

**Западно-Казахстанский государственный
медицинский университет имени М.Оспанова**

Самостоятельная работа обучающегося

Дисциплина : Эпидемиология

**Тема: Роль отечественных ученых в изучении краевой инфекционной
патологии**

Факультет: Общественное здравоохранение

Группа: 418

Выполнил: Аманов С.

Проверила: Мурзагалиева А.

Актобе-2017г.

План презентации:

Актуальность

1. Роль и вклад Каракулов И.К. в изучении краевой инфекционной патологии
2. Роль и вклад Б.Л. Черкасского в изучении краевой инфекционной патологии
3. Роль и вклад А.В. Громашевского в изучении краевой инфекционной патологии
4. Роль и вклад В.И. Покровского в изучении краевой инфекционной патологии
5. Роль и вклад Е.Н. Павловского в изучении краевой инфекционной патологии

Заключение

Литература


Актуальность

Учение об инфекционных болезнях уходит в глубь веков. Представление о заразности таких болезней, как чума, оспа, холера и многие другие, зародилось еще у древних народов; задолго до нашей эры уже применялись некоторые простейшие меры предосторожности в отношении заразных больных. Однако эти отрывочные наблюдения и смелые догадки были весьма далеки от подлинно научных знаний.

Каракулов Ишанбай Каракулович



Каракулов Ишанбай Каракулович (1909-1992) - ученый-эпидемиолог, общественный и государственный деятель, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Академии наук Казахстана, академик Академии медицинских наук СССР, заслуженный деятель науки Казахской ССР и Каракалпакской АССР. Ветеран труда, участник Великой Отечественной войны.



Исследовал общие закономерности эпидемического процесса, изучал инфекционные заболевания и разрабатывал научные основы их ликвидации. Ученый прошел и суровую школу войны. В годы Великой Отечественной был заместителем политкомиссара НИИ Вооруженных Сил СССР, комиссаром специального временного военного подразделения, и самое важное событие в жизни ветерана И.Каракулова участие в параде Победы 24 июня 1945 года, находился на правительственной трибуне. Многогранную педагогическую, организационную и административную работу ученый успешно сочетал с большой плодотворной научной деятельностью. За комплексную научную разработку проблемы бруцеллеза получил высокую оценку, и результаты исследований широко внедрены в практику здравоохранения. Им впервые был определен удельный вес заболеваемости бруцеллезом людей среди других зарегистрированных в республике инфекций, апробирован и внедрен в практику метод накожной вакцинации людей против бруцеллеза; он впервые заложил теоретические основы определения социально-экономического ущерба от этой инфекции.

- ▶ Ишанбай Каракулович - один из организаторов здравоохранения и культурного строительства в Казахстане, выдающийся исследователь в области эпидемиобиологии, микробиологии особо опасных инфекций и иммунологии, начальник управления санитарной охраны государственных границ СССР, один из научных и политических руководителей Научно-исследовательского института Вооруженных сил СССР, эксперт Всемирной организации здравоохранения при ООН и Высшей аттестационной комиссии при Совете Министров СССР, руководитель специальной комиссии Минздрава и Минобороны СССР по проблеме профилактики возможного применения империалистическими державами биологического оружия массового поражения и уничтожения людей, один из учредителей общества «Знание» Казахстана и председатель его правления, Казахского комитета защиты мира, Научного астрономического общества республики, председатель Красного Креста и Красного Полумесяца Казахстана, член редколлегии журналов «Вестник Академии наук Казахской ССР», «Здравоохранение Казахстана», «Научные известия Казахского Государственного медицинского института», «Микробиология, эпидемиология и иммунология» и ряда других журналов, автор многочисленных монографий, научных сборников, трудов и учебных пособий. Ишанбай Каракулович принимал активное участие в создании и развитии сети лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений, высших медицинских учебных заведений и научно-исследовательских институтов республики. В 1946 году организовал кафедру эпидемиологии при Алма-Атинском медицинском институте, которым руководил до 1988 года. На ее базе им выполнено более 300 научных, научно-популярных и публицистических работ. Под его руководством защищено 28 докторских и кандидатских диссертаций. Ученики профессора Каракулова работают во многих областных, городских и районных медицинских учреждениях республики, а также в научно-педагогических и научно-практических подразделениях страны. За большие заслуги перед советской наукой, широкую научно-организационную деятельность он награжден орденом Дружбы народов, медалями и почетными грамотами Президиума Верховного Совета Казахской ССР, Каракалпакской АССР, общества «Знание» СССР, АМН СССР и АН Казахской ССР, Министерства здравоохранения СССР.

Роль и вклад Б.Л. Черкасского в изучении краевой инфекционной патологии



Бениамин Лазаревич Черкасский (18 января 1934 — 31 марта 2007) — выдающийся советский и российский учёный-эпидемиолог, академик РАМН (1999), доктор медицинских наук (1970), профессор (1978), Заслуженный деятель науки РФ (2002).

Б. Л. Черкасский опубликовал более 300 научных работ, в том числе 18 монографий, посвященных развитию теории эпидемического процесса, а также эпидемиологии отдельных инфекций, в особенности зоонозов — сибирской язвы, бешенства, сальмонеллезов, кампилобактериоза. Помимо Российской Федерации его труды опубликованы в Болгарии, Чехословакии, Швейцарии, Франции, Германии, Великобритании, США, Непале.

Б.Л. Черкасскому принадлежат оригинальные работы по эпидемиологической географии инфекционных болезней и адаптации различных математических методов для изучения закономерностей сезонности, территориального распространения и очаговости инфекционных болезней. Ранние работы Б.Л. Черкасского в области частной эпидемиологии посвящены изучению современных эпидемиологических особенностей воздушно-капельных инфекций — кори, коклюша, дифтерии. Им впервые показана возможность существования хронической формы эпидемического процесса при кори в сельской местности, и одним из первых в Советском Союзе он предпринял исследования по оценке эффективности коревых вакцин.

В последующем исследования Б.Л. Черкасского по частной эпидемиологии были в основном посвящены проблеме эпидемиологии зоонозных инфекций (сибирской язвы, бешенства, сальмонеллез, кампилобактериоза) и их профилактики.

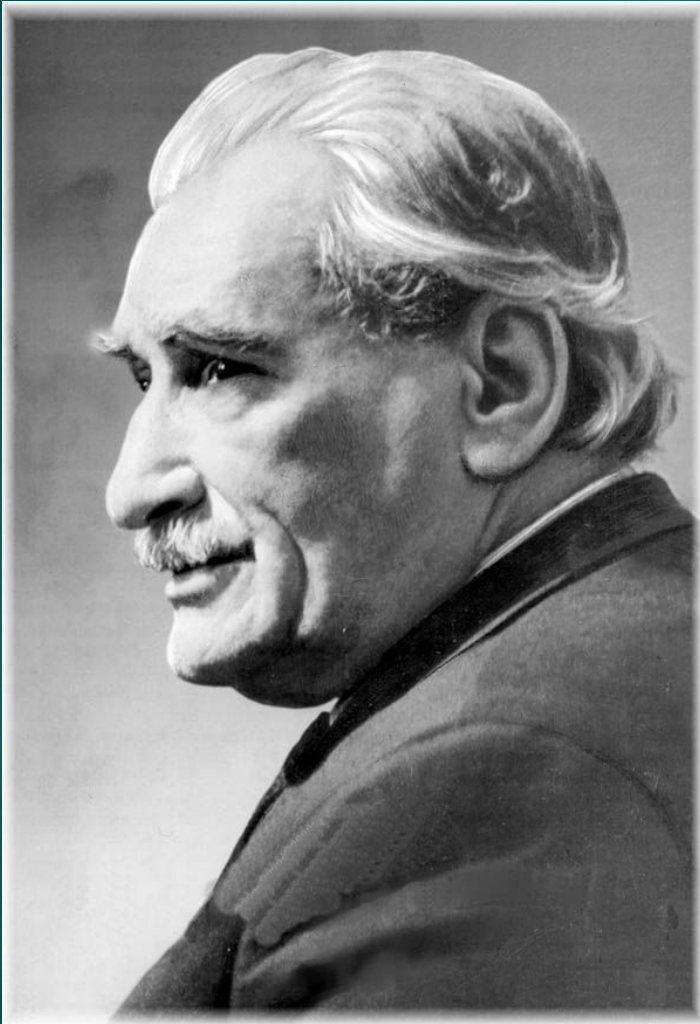
Бенямином Лазаревичем организован целый ряд экспедиционных изысканий в нефтегазоносных районах полуострова Ямал, в зонах строительства Байкало-Амурской магистрали в Иркутской области и Шамхорской ГЭС в Азербайджане, в районах преобразования Нечерноземья (на территории Ивановского водохранилища в Калининской, ныне Тверской, области), в ходе которых при его непосредственном участии изучены закономерности проявления активности и ландшафтной приуроченности почвенных очагов сибирской язвы, оценен риск заражения людей на этих территориях и разработаны рекомендации по профилактике их заболеваний.

Б.Л. Черкасским сформулированы оригинальные подходы к типизации почвенных очагов сибирской язвы, предложена их классификация в зависимости от частоты и кратности проявления активности. В результате проведенных исследований и разработок в практику здравоохранения и ветеринарии страны внедрена унифицированная система паспортизации неблагополучных по сибирской язве пунктов.

В серии полевых контролируемых эпидемиологических опытов на различных территориях страны Б.Л. Черкасским впервые была оценена эпидемиологическая эффективность сибирезязвенной вакцины СТИ при разных методах ее введения (Казахстан) и дана количественная оценка эффективности регламентированных средств экстренной профилактики (противосибирезязвенного глобулина и антибиотиков) в очагах сибирской язвы (Таджикистан). В результате этих исследований, в частности, отменено использование сибирезязвенного глобулина и вакцины СТИ в качестве средств экстренной профилактики во вновь возникших эпидемических очагах, при этом в практику здравоохранения внедрен безыгольный метод аппликации сибирезязвенной вакцины, введена новая схема профилактической иммунизации людей против сибирской язвы, предусматривающая двукратную первичную вакцинацию, и др.

Б.Л. Черкасский внес принципиальный вклад в развитие теории эпидемиологии. Он автор фундаментальной социально-экологической концепции эпидемического процесса, трактующей его как организованную целостную иерархическую систему. Им создано учение о предпосылках и предвестниках осложнения эпидемиологической ситуации. Эти концепция и учение служат теоретической основой рационализации системы эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями. Бениямином Лазаревичем предложена рациональная эпидемиологическая классификация инфекционных и паразитарных болезней, ныне включаемая в учебники для медицинских вузов. Сформулированы теоретические основы микроэволюции эпидемического процесса и формирования эпидемиологических закономерностей инфекционных болезней под влиянием меняющихся социально-экономических условий жизни общества (урбанизации, преобразования природы, миграции населения и др.). Этим вопросам посвящены монографии “Преобразование природы и здоровье человека” (1981), “Эпидемиологические аспекты международной миграции населения” (1984), “Системный подход в эпидемиологии” (1988), “Эпидемиологический диагноз” (1990), “Инфекционные и паразитарные болезни человека” (1994), “Руководство по общей эпидемиологии” (2001), “Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке” (2003).

Роль и вклад Л.В. Громашевского в изучении краевой инфекционной патологии




ГРОМАШЕВСКИЙ Лев Васильевич (род. в 1887 г.)— советский эпидемиолог, академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки УССР (1957), Герой Социалистического Труда (1967).

Л. В. Громашевский опубликовал 225 научных работ, посвященных общей эпидемиологии и эпидемиологии ряда инфекционных болезней (сыпного и брюшного тифов, холеры, дизентерии, вирусного гепатита). Он разработал учение о механизме передачи инфекции и естественнонаучную классификацию инфекционных болезней.

Важным условием выделения эпидемиологии в самостоятельную научную дисциплину явилось формирование ее теоретических основ, заложенных крупнейшим эпидемиологом современности акад. Д.К. Заболотным и представителями его научной школы, наиболее ярким среди которых был Л.В. Громашевский.

Материалистические взгляды Л.В. Громашевского получили яркое выражение в признании ведущей роли социальных факторов в возникновении и прекращении эпидемий. Изучая проблему соотношения биологического и социального в эпидемиологии, он отметил (1941 г.), что отдельный случай заразного заболевания содержит в себе достаточно материала для его биологической характеристики; от суммы заболеваний нельзя перейти к понятию «эпидемия», если не подняться от «понимания отдельного случая заражения к совершенно своеобразному по своей природе процессу, каким является эпидемия с ее социальным содержанием».

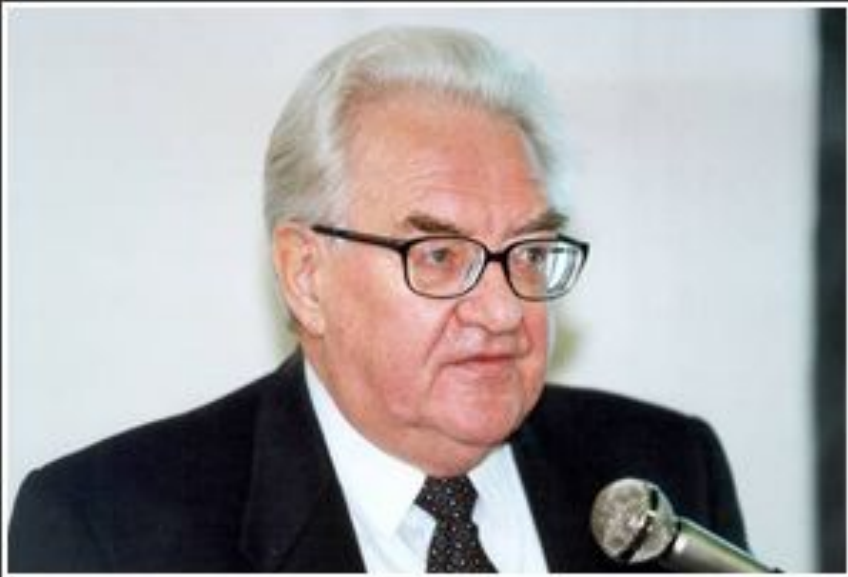
Формулируя один из основных законов эпидемиологии об обусловленности качественных и количественных изменений в ходе эпидемии социальными и природными факторами, Л.В. Громашевский решительно подчеркнул определяющую и ведущую роль социальных условий. В 1949 г. он писал: «... невозможно даже представить себе эпидемиологию... вне учета и изучения социального фактора». И далее: «Эпидемиология всех заразных болезней в ходе человеческой истории менялась под влиянием тех изменений, которые происходили в социальной жизни человеческого общества». Ученый четко определил эпидемический процесс как «цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний». Этот процесс, по его мнению, возникает и поддерживается только при сочетанном действии его трех непосредственно движущих сил: источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого к данной инфекции населения. Учение Л.В. Громашевского об эпидемическом процессе построено на признании Преемственности отдельных инфекционных заболеваний в ходе эпидемии и выявлении закономерной органической связи всех факторов эпидемического процесса.



Л.В. Громашевский понимал под «механизмом передачи» процесс перемещения возбудителя от одного организма к другому. Этот процесс состоит из трех фаз: выделение возбудителя из пораженного организма, пребывание его во внешней среде и внедрение в новый (заражающийся) организм. Все случаи заражения он сводил к первичному восприятию возбудителя одной из 4 систем организма — пищеварительным трактом, дыхательными путями, кровеносной системой и наружными покровами.

Механизм передачи, по мнению автора, находится в обязательном соответствии с локализацией соответствующего возбудителя. В 1949 г. Л.В. Громашевский так сформулировал один из основных законов эпидемиологии: «Локализация возбудителя в организме и механизм передачи его от одного индивидуума к другому представляет собой непрерывную цепь взаимно обуславливающих друг друга явлений, обеспечивающих сохранение вида возбудителя в природе, а вместе с тем и непрерывность эпидемического процесса при любой инфекционной болезни».

Роль и вклад В.И. Покровского в изучении краевой инфекционной патологии



В.И. Покровский родился 1 апреля 1929 г, в г. Иваново. В 1952 г. окончил 1-й Московский ордена Ленина медицинский институт им. И.М. Сеченова (Ныне Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова) по специальности «лечебное дело».

В 1955 г. защитил кандидатскую диссертацию по теме «Клиническое течение брюшного тифа и состояние некоторых защитных функций организма при лечении синтомицином».

В 1966 г. защитил докторскую диссертацию по теме «Гнойные менингиты (диагностика, клиника и лечение)».

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН. С 1971 г. возглавляет Центральный НИИ эпидемиологии. В 1987 г. был избран Президентом Академии медицинских наук СССР, с 1992 г. — Российской академии медицинских наук.

- ▶ В.И. Покровский является крупнейшим организатором медицинской науки. Эта сторона его деятельности тесно связана с его глубоким знанием состояния практического здравоохранения и передовых запросов современной науки. В.И. Покровский соединил в себе талант клинициста-инфекциониста, эпидемиолога, научного исследователя и педагога, организатора здравоохранения и медицинской науки. Как инфекциониста его в первую очередь интересуют те проблемы, которые были менее изучены, но вместе с тем представляют наибольшую актуальность для практического здравоохранения. В.И. Покровский и в дальнейшем большое влияние уделял разработке методов лечения ряда инфекционных болезней (сальмонеллез, дизентерия, холера, микоплазмоз, легионеллез и др.).

- ▶ Особое место в деятельности ученого занимают исследования менингококковой инфекции и гнойных менингитов бактериальной этиологии. В шестидесятые годы прошлого столетия менингококковая инфекция считалась практически ликвидированной. Исследования, выполненные Валентином Ивановичем, сыграли решающую роль в диагностике различных клинических форм болезни и лечении во время разразившейся в конце шестидесятых - начале семидесятых годов грозной эпидемии. В.И. Покровский предложил отказаться от эндолюмбального метода введения лекарственных препаратов для лечения бактериальных менингитов, являющийся единственным, для чего доказал возможность создания в спинномозговой жидкости бактериостатических концентраций пенициллина, обосновал необходимые дозы и интервалы между введениями препарата внутримышечно или внутривенно. Результаты оказались блестящими: улучшился терапевтический эффект, сократилась продолжительность лечения, снизилось количество осложнений.

- ▶ В дальнейшем В.И. Покровский с учениками и сотрудниками продолжали активно работать по проблемам этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, лабораторной диагностики и лечения менингококковой инфекции. В связи с тяжестью течения заболевания во многих случаях требовалось проведение интенсивной и реанимационной терапии, а разработка ее принципов в конечном итоге выразилась в создании реанимационной службы в клинике инфекционных болезней. Результаты исследований В.И. Покровского и его сотрудников опубликованы в многочисленных статьях и фундаментальном научном труде “Менингококковая инфекция”.
- ▶ В начале 70-х годов VII пандемия холеры достигла территории СССР, эпидемией были охвачены южные регионы. В.И. Покровский возглавил группу ученых-клиницистов и практических врачей в борьбе с этим опасным заболеванием. В это время им впервые была разработана новая клиническая классификация холеры на основе оценки степени дегидратации. На основе этой схемы В.И. Покровским была уточнена методика регидратационной терапии больных холерой, что позволило оказывать неотложную помощь даже в полевых условиях, добиваться достаточно быстрого терапевтического эффекта, а также снизить летальность до единичных случаев. Методы регидратационной терапии, выработанные во время эпидемий холеры, были использованы в лечении других острых кишечных инфекций и по настоящее время являются основой патогенетической терапии.

Заключение

Таким образом, как мы видим наши отечественные ученые внесли большой вклад в изучении краевой инфекционной патологии.

Литература

1. Беляков В.Д., Семенов Т.А., Шрага М.Х. Введение в эпидемиологию инфекционных болезней и неинфекционных заболеваний человека. М., 2001
2. Кипайкин В.А., Рубашкина Л.А., Эпидемиология. М., 2002
3. Малов В.А., Малова Е.Я. Инфекционные болезни с курсом эпидемиологии. М., 2004
4. Покровский В.И. Черкасский Б.Л., Петров В.Л.. Противоэпидемическая практика. – М.: Пермь, 1998.
5. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней/ Под ред. В.И. Покровского, в 2-х томах – М.:1993.