

УДК 616.9'036.22«312»

А.А. Яковлев, В.Б. Туркутоков, С.Л. Колпаков

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: эпидемический процесс, теория, современность.

Эпидемиология сегодня благодаря трудам как отечественных, так и зарубежных ученых стала одной из наиболее динамично развивающихся наук [1, 3, 8'10]. Как известно, формирование новых отраслей знаний происходит путем дифференциации (т. е. вычленения одного из разделов ранее сложившейся науки) или интеграции. Разделы и направления эпидемиологии, возникшие в основном до XX века и сформировавшиеся к его середине, были продиктованы практической необходимостью борьбы с инфекциями.

В последние годы принципиально новые явления в обществе преобразуют эпидемический процесс не только через три классических звена, но и изменяя биологию возбудителей инфекций, а также формируя новые виды инфекционной и неинфекционной патологии. Все это не могло не реализоваться в принципиально новых направлениях эпидемиологии. Эти направления, которые в настоящее время в определенной степени сформировались или только приобретают четкие очертания, необходимо классифицировать. Так, первую группу (теоретико-прикладные направления) составляют такие разделы эпидемиологии, которые еще требуют развития теоретической базы, их возникновение и эволюция продиктованы как социальными явлениями, так и прогрессом методов исследования.

Во вторую группу можно включить направления, опирающиеся на надежную теоретическую основу и уже сегодня имеющие важное прикладное значение. К новым направлениям, обусловленным особым типом развития эпидемического процесса, относятся эпидемиология хронических инфекций, эпидемиология медленных инфекций, эпидемиология сапронозов и эпидемиология неинфекционных заболеваний.

Эпидемиология хронических инфекций

Сегодня наблюдается систематическое пополнение количества хронических заболеваний инфекционной природы, ранее считавшихся неинфекционными (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori*, а также ряд злокачественных новообразований). Известно, что современный период характеризуется значительным ростом заболеваемости туберку-

лезом, хроническими вирусными гепатитами В и С, герпетической инфекцией, микозами и др.

Группа хронических инфекций неоднородна. Она включает вирусные, бактериальные, хламидийные, грибковые, протозойные и другие заболевания антропонозной и зоонозной природы. В эту категорию инфекций входят типичные хронические заболевания (туберкулез, болезнь Лайма, бруцеллез), а также инфекции, которые чаще возникают как острые, но при определенных условиях приобретают хроническое течение (стрептококкозы и др.) или инициируют злокачественные новообразования (вирусные гепатиты В и С).

Эпидемиология медленных инфекций

Изучение проблемы медленных инфекций пока находится в стадии накопления эмпирических и фундаментальных знаний и их начального теоретического обобщения.

Медленные инфекции отличаются характерными признаками: чрезвычайно продолжительным инкубационным периодом; медленно, но непрерывно прогрессирующим развитием патологии, необычным характером поражения организма и неизбежно смертельным исходом. В.А. Зуев [6] выделил три группы основных категорий болезни: 1) вызываемые вирусами, 2) вызываемые прионами и 3) инфекции неизвестной или предполагаемой этиологии. В двух из них с известной этиологией имеются антропонозные заболевания (подострый склерозирующий панэнцефалит, Куру) и инфекции зоонозной природы (медленная рабическая инфекция, болезнь Крейтцфельда-Якоба). В перечне возбудителей медленных инфекций обращают на себя внимание те, которые обычно вызывают острые заболевания (корь, краснуха, бешенство), и особое место занимают возбудители типичных медленных инфекций (Куру и др.). При этом в одном случае речь идет об особенностях реакции организма человека на обычный вирус, а в других — об особой категории возбудителей.

Начало интенсивного изучения медленных инфекций относится к 70-м годам XX века. Социальное значение этих инфекций сегодня определяется тем, что в значительной степени они характерны для лиц молодого возраста, при этом страдают двигательные функции и интеллект, формируется инвалидность с неизбежным пока летальным исходом.

Эпидемиология сапронозов

Потребовалось почти полвека для признания работ В.И. Терских (1958) о возможности проявления патогенных свойств у сапрофитов и выделение самостоятельного класса инфекционных болезней — сапронозов. Следует согласиться с В.Ю. Литвиным и Э.Н. Шляховым [7] в том, что представления о сапронозах проходят стадию становления и дискуссий, особенно если учесть «размытость» понятий о случайном и факультативном паразитизме. Замедленные темпы изучения большой группы сапронозных инфекций связаны с тем,

что эпидемиология в течение десятилетий была жестко ограничена традиционными представлениями об источниках патогенных микроорганизмов. Роль последних признавалась только за зараженным организмом человека или животного.

Прогрессу в познании сапронозов способствовали развитие представлений об эволюции возбудителей инфекционных заболеваний [5]. Опираясь на экологический принцип в познании эпидемического процесса, следует признать, что источниками возбудителей сапронозов являются элементы внешней (по отношению к человеку) среды.

Эпидемиология неинфекционных заболеваний

Развитие эпидемиологии неинфекционных болезней, как и эпидемиология сапронозов, в течение полувека встречала в СССР и России сопротивление, хотя с середины XX века в нашей стране проводились исследования по эпидемиологии злокачественных новообразований под руководством Н.Н. Блохина. В странах Западной Европы и Северной Америки неинфекционная эпидемиология разрабатывалась чрезвычайно интенсивно.

Положение в отечественной науке кардинально изменилось в 1984 г., начиная с 51'й сессии АМН СССР, посвященной эпидемиологии хронических неинфекционных болезней, после фундаментальных докладов академиков В.Д. Белякова и Н.Н. Блохина. В последние годы отечественная эпидемиология, в первую очередь усилиями В.Д. Белякова [2] и Л.И. Шляхтенко [11] и их единомышленников, самым решительным образом обеспечила развитие неинфекционной эпидемиологии.

* * *

В качестве новых направлений, связанных с экологическими особенностями эпидемического процесса можно выделить географическую эпидемиологию, морскую эпидемиологию, госпитальную эпидемиологию, экологическую эпидемиологию.

Географическая эпидемиология

Этиологическая структура инфекционных и неинфекционных заболеваний, характер и интенсивность их проявлений в значительной степени могут отличаться на разных территориях, что и стало предметом изучения географической медицины и географической эпидемиологии. Специалисты подготовили атласы нозогеографии, необходимые не только для медицинских работников, но и представителей других профессий. Б.В. Вершинским в период 1964'1985 гг. сформулирован ряд теоретических положений этого направления, была издана монография «Пространственные аспекты эпидемиологии».

Морская эпидемиология

Системный подход к изучению эпидемического процесса требует рассмотрения его биологического,

социального и природного компонентов в единстве, взаимодействии и взаимообусловленности. С этих позиций понятно выделение военной эпидемиологии в прошлом и формирование в 70'90 гг. XX века морской эпидемиологии как самостоятельного направления этой науки и раздела морской медицины. В период рейса паразитарная система, т. е. взаимодействие популяций патогенных и условно-патогенных микроорганизмов с коллективом экипажей судов, функционирует совершенно иначе, чем в условиях пребывания на суше, что требует специфических подходов к организации профилактики инфекционных заболеваний как в ходе рейса, так и на берегу.

Основные положения морской эпидемиологии были разработаны учеными ВГМУ [12] и внедрены в качестве эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями в регионах размещения морехозяйственных комплексов.

Госпитальная эпидемиология

Госпитальная эпидемиология (военная и морская) выделилась на основе экологических особенностей эпидемического процесса и в настоящее время переживает период становления. Наряду с определенной общностью условий возникновения и распространения инфекций среди военнослужащих, моряков, рыбаков в рейсе и среди стационарных больных существуют принципиальные различия. Важная характеристика контингента, находящегося в стационарах, имеющего, как правило, в той или иной степени выраженные иммунодефицитные состояния. В целом этиологическая структура госпитальных инфекций представлена в значительной степени нозоформами, которые не регистрируются за пределами больниц. Особенности эпидемического процесса в стационарах касаются большой и чрезвычайно значимой группы гнойно-септических инфекций, возникающих вследствие усложнившейся технологии оперативных вмешательств. Важной причиной, сказывающейся на эпидемическом процессе, является формирование госпитальных штаммов возбудителей.

Экологическая эпидемиология

В экологической эпидемиологии можно выделить два направления. Первое посвящено изучению влияния загрязнения окружающей среды на развитие эпидемического процесса. При этом более всего работ здесь посвящено вирусному гепатиту В. Доказано, что в местностях с неблагополучной экологической обстановкой заболеваемость им существенно выше [4].

Второе направление вытекает из определения экологии «как науки об образе жизни живых существ, их взаимоотношениях между собой и окружающей средой» [4]. В эпидемиологии принято изолированно рассматривать эпидемический процесс, не учитывая взаимодействия микроорганизмов, имеющих одинаковую первичную локализацию и механизм передачи. В отличие от традиционного нами проводился

интеграционный анализ заболеваемости вирусным гепатитом А и дизентерией, гриппом и скарлатиной, и было показано их обоюдное влияние на эпидемиологический процесс.

Молекулярная эпидемиология

В 80'х годах XX века фундаментальную вирусологию и микробиологию обогатили молекулярно-генетические методы, которые создают предпосылки для более глубокого познания интимных сторон эпидемиологического процесса и разработке предложений прикладного характера. Кроме того, они существенно обогащают теоретические разделы эпидемиологии. Вполне вероятно, что в XXI веке появятся и новые методы исследования, которые существенно расширят наши знания в области эпидемиологии.

Литература

1. Беляков В.Д., Голубев Д.Б., Каминский Г.Д. и др. *Сагморегуляция паразитарных систем.* — М.: Медицина, 1987.
2. Беляков В.Д., Семенов Т.А., Шрага М.Х. *Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека.* М.: Медицина, 2001.
3. Биглхол Р., Бонита Р., Кьельстрим Т. *Основы эпидемиологии.* — Женева: ВОЗ, 1994.
4. Ефимов Г.Е. *Эпидемиология вирусных гепатитов В, С и гепатоцеллюлярного рака на территориях экологического риска: Автореф. дис... докт. мед. наук.* — Омск, 2000.
5. Жданов В.М., Львов Д.К. *Эволюция возбудителей инфекционных болезней.* — М.: Медицина, 1984.
6. Зуев В.А. // *Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней.* — Т. 1/ Под ред. В.И. Покровского. — М.: Медицина, 1993. — С. 372-373.
7. Литвин В.Ю., Шляхов Э.Н. // *Там же.* — С. 37-57.
8. Сомов Г.П. // *Журнал микробиологии.* — 1985. — № 5. — С. 98-103.
9. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. *Клиническая эпидемиология.* — М.: Медицина, 1998.
10. Черкасский Б.Л. *Системный подход в эпидемиологии.* — М.: Медицина, 1988.
11. Шляхтенко Л.И., Лялина Л.В., Лебедев А.И. и др. *Основы эпидемиологии и эпидемиологическая диагностика неинфекционных болезней: Учебно-методическое пособие для врачей.* — СПб., 1994.
12. Яковлев А.А. *Теоретические и прикладные аспекты морской медицины* // Дис... докт. мед. наук. — Омск, 1997.

Поступила в редакцию 10.06.03.

PRESENT'DAY LINES IN EPIDEMIOLOGY

A.A. Yakovlev, V.B. Turkutuyukov,
S.L. Kolpakov

Vladivostok State Medical University

Summary — Over the last years the epidemiology has become one of the most promising sciences. Owing to the processes of differentiation and integration new scientific lines appear in it. The paper provides the survey of 9 new lines in epidemiology.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 4, p. 79-81.

УДК614.4:[616.9'097'022:578.826.6]'084(091)

Н.Л. Березкин, В.В. Колесникова

ПРИМОРСКОМУ КРАЕВОМУ ЦЕНТРУ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД 15 ЛЕТ

Краевой клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (г. Владивосток)

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, краевой центр профилактики и борьбы со СПИД, история.

В соответствии с приказом МЗ СССР № 621 от 30.04.1987 г. «О выполнении задач по борьбе со СПИД» в Приморском крае была организована специализированная служба посредством создания диагностической лаборатории СПИДа при краевой станции переливания крови. Основной ее функцией являлось обследование доноров крови.

Приказа МЗ РСФСР № 501 от 10.07.1987 г. «О расширении мероприятий по борьбе со СПИД в РСФСР» определил необходимость создания лабораторий клинической иммунологии на базе лечебно-профилактических учреждений с целью обследования на ВИЧ лиц из групп риска и других

контингентов. Такая лаборатория была открыта в 1987 г. на базе краевой клинической больницы. В связи с расширением показаний для тестирования на ВИЧ возникла необходимость открытия скрининговых лабораторий в лечебно-профилактических учреждениях края. В 1987-1988 гг. лаборатории по диагностике СПИДа были открыты в 10 городах края, в последующем (1989-2000 гг.) еще в 16 медицинских учреждениях Приморья. Всего в крае функционирует 26 лабораторий, где проводятся иммуноферментные исследования по диагностике СПИДа, спидиндикаторных заболеваний, гепатитов В и С. По мере открытия лабораторий в крае производили подготовку кадров по освоению метода иммуноферментного анализа, оснащали учреждения необходимой аппаратурой.

На первом этапе работы по ВИЧ-инфекции/СПИДу за 1989 г. в системе профилактических мероприятий были задействованы все лечебно-профилактические учреждения здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы. В целях совершенствования организации мероприятий по профилактике и борьбе со СПИДом и для обеспечения организационно-методической и высококвалифицированной медицинской помощи населению была создана служба профилактики ВИЧ-инфекции в России (приказ МЗ РСФСР № 62 от