

Х Р О Н И К А

СИМПОЗИУМ, ПОСВЯЩЕННЫЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕОГРАФИИ
ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Центральная организация Географического общества Союза ССР, Ленинград

В соответствии с рекомендациями Второго научного совещания по проблемам медицинской географии 24—26 апреля 1967 г. в Ленинграде был проведен симпозиум по теме «Медицинская география зарубежных стран», организованный Отделением медицинской географии Центральной организации Географического общества Союза ССР.

В симпозиуме приняли участие представители Института эпидемиологии и микробиологии им. Гамалеи АМН СССР, Института педиатрии АМН СССР, Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Марциновского Минздрава СССР, Ленинградского педиатрического и санитарно-гигиенического медицинских институтов, Военно-медицинской ордена Ленина академии им. Кирова, Военно-медицинского музея МО СССР, Ленинградского педагогического института им. Герцена, Московского государственного университета им. Ломоносова, Института географии Сибири и Дальнего Востока СО АН СССР и лечебно-профилактических учреждений Ленинграда. На симпозиуме было заслушано более 30 докладов.

Основная цель симпозиума — ознакомление научных работников, врачей и географов с современными задачами и опытом медико-географического изучения зарубежных стран, дальнейшее совершенствование методики медицинского страноведения.

На первом заседании рассматривались в основном методические вопросы медико-географического изучения зарубежных стран. В докладе профессора А. А. Шошина были изложены основные данные о предмете, состоянии и задачах медицинского страноведения. Медико-географическое изучение конкретных территорий отдельных государств и их районов составляет содержание медицинского страноведения. В последние годы наряду с медико-географическими описаниями все больше появляется специальных, отраслевых региональных работ типа санитарно-эпидемиологических, санитарно-гигиенических и паразитологических описаний. Это может расцениваться как положительное явление. Вместе с тем это не снимает необходимости проведения комплексных медико-географических исследований конкретных территорий. С отсутствием единого планирования и координации исследований в области медико-географического изучения как зарубежных стран, так и территории СССР необходимо, чтобы руководство этими исследованиями взял на себя Консультативно-координационный совет по медицинской географии Географического общества Союза ССР.

Существенное внимание на симпозиуме было уделено вопросам применения статистических и картографических методов исследования при медико-географическом изучении зарубежных стран. Л. Е. Поляков доложил об основных медико-статистических показателях, характеризующих здоровье населения зарубежных государств, представляющих большой интерес для медико-географических исследований. Г. К. Максимов и В. Г. Власенко представили данные о статистических методах сравнительного изучения детской смертности за рубежом. Они обосновали целесообразность использования метода оценки структуры детской смертности, основанный на определении конечных разностей. Данный метод отличается простотой и большей точностью по сравнению с графическим методом Ж. Буржуа-Пиша и позволяет осуществить распределение зарубежных стран по уровню дифференцированных показателей детской смертности как одного из важнейших объективных критериев оценки здоровья населения. В сообщении О. В. Шкурлатова дана сводка медико-географических атласов и отдельных карт, изданных в Советском Союзе и за рубежом, и подробно изложены методические приемы использования их при медико-географическом изучении зарубежных территорий. А. Ю. Мычко-Мегрин и О. Л. Лосев поделились опытом использования перфокартной системы для ускорения поиска научной информации по медицинской географии и медицинскому страноведению и ознакомили со способами кодирования различных признаков. В докладе И. И. Краснощева были изложены методические приемы изучения коренного и пришлого населения при медико-географических исследованиях капиталистических стран.

Медико-географической характеристике зарубежных стран был посвящен второй день работы симпозиума.

Большинство сообщений касалось развивающихся стран Африки, Латинской Америки и Азии. Оригинальные медико-географические материалы представили в своих

докладах А. Ю. Мыско-Мегрин по Африке, В. П. Бяков по Латинской Америке, В. В. Тарасов по Мексике, О. С. Шевцова по Кубе, А. С. Ведерников и К. М. Комяков по Кувейту, И. А. Климов по Йемену, В. И. Филимонов по Королевству Непал, В. Е. Вишняков по Афганистану. В сообщении А. С. Кузнецова были приведены данные главным образом по медико-санитарным условиям о Тайвань.

Часть докладов была посвящена развитым европейским государствам. Весьма обстоятельную медико-географическую характеристику Франции дал А. А. Келлер, а А. В. Быховский и Б. Н. Санжаров соответственно — Федеративной Республики Германии и Италии.

На заключительном заседании были заслушаны доклады о географическом распространении некоторых болезней в зарубежных странах. В. Я. Подольн в докладе «Паразитарные заболевания в Индии, передаваемые комарами» вскрыл географические и социальные факторы страны, благоприятствующие распространению комаров, переносчиков малярии, филяриатозов, вирусных энцефалитов и других болезней. Автор выделены эндемичные районы многих инфекционных заболеваний.

В. К. Таточенко и В. Е. Вишняков сообщили некоторые оригинальные данные о распространении лагироза в Индии, заболевания, связанного с употреблением в пищу особого вида чечевицы *Lathyrus sativus* и имеющего широкое распространение в некоторых индийских штатах.

Географическому распространению, клинике и эпидемиологии шистозоматоза в странах Ближнего Востока был посвящен доклад А. П. Пекшева. Гиперэндемичными очагами данного района земного шара являются дельты Нила, Евфрата, Тигра и других пресноводных бассейнов. Шистозоматоз значительно распространен на Аравийском полуострове. Особенностью клинического проявления шистозоматоза является подострое и хроническое поражение кишечника и мочевыводящих путей. Это требует знания эпидемиологии и клиники данного заболевания.

Обширный литературный материал по еще недостаточно известному широкому кругу советских врачей заболеванию — гистоплазмозу, представил в своем докладе М. В. Бочкарев. Значительное распространение гистоплазмоза наблюдается в странах Америки, Африки и Азии. Из стран Европы высокая чувствительность населения к гистоплазмину выявлена в Италии. Исследования, проведенные в некоторых районах Финляндии, Норвегии, Швеции, Дании, Германии, Бельгии, Голландии, Франции, Испании, Португалии и Англии, показали, что в этих странах до 10% жителей имеют положительные реакции на гистоплазмин. Природными факторами, благоприятствующими возникновению гистоплазмоза, являются мягкий, влажный климат и увлажненная подзолистая или красноземная почва, обогащенная органическими веществами. Благоприятные условия для роста и развития возбудителя заболевания создаются также в пещерах, силосных башнях, дуплах старых деревьев. Носителями этого микоза, кроме человека, являются домашние и дикие животные, грызуны. Клинически гистоплазмоз отличается большим полиморфизмом и сходством со многими заболеваниями — туберкулезом, лейшманиозом, гриппом, москитной лихорадкой, орнитозом, ку-лихорадкой, лептоспирозом, пневмококкозом, саркоидозом, лимфогрануломатозом и другими, что затрудняет его своевременную диагностику. Автором продемонстрировалась карта мирового распространения гистоплазмоза.

В докладе А. Ю. Мычко-Мегрина было продемонстрировано применение оценочных показателей (оценок числа больных, общего числа пораженных лиц и числа смертей от малярии, трипаносомоза, шистозоматоза и висцерального лейшманиоза и правых коэффициентов к регистрируемой заболеваемости и смертности от этих болезней) при характеристике паразитологической ситуации в Нигерии и Кении. Оценки были приведены по данным выборочных обследований населения с учетом эпидемиологической обстановки, состояния медицинского обслуживания и мероприятий по борьбе с болезнями.

Особо следует отметить доклад И. Н. Гайлонской и П. П. Решетникова. На основании литературных данных ими дан анализ мирового распространения полиомиелита. Представленные авторами материалы по географическому распространению полиомиелита за последние 15—16 лет свидетельствуют о значительном снижении заболеваемости населения большинства стран мира и ликвидации этого заболевания. Успехи в борьбе с полиомиелитом обуславливаются наличием весьма эффективных средств специфической профилактики. Дальнейшее снижение заболеваемости полиомиелитом в настоящее время является проблемой организационной. Заслуживает внимания сообщение А. А. Келлера об эпидемиологических проблемах Юго-Восточной Азии.

Из других докладов, сделанных на симпозиуме и представляющих интерес для врачей и географов, необходимо назвать сообщение Н. Н. Алфимова о санитарной характеристике прибрежных морских вод некоторых европейских стран и К. А. Муравевой, представившей содержательный обзор о развитии медицинской климатологии за рубежом. С интересом был также заслушан доклад Е. И. Веселова, посвященный медико-географическим исследованиям русских врачей в странах Африки и Ближнего Востока в XIX в., и доклад А. Н. Солдатенко о географических и медико-географических исследованиях А. К. Булатовича в Эфиопии в 1896—1899 гг.

Заслушанные доклады и развернувшиеся прения сыграют значительную роль в дальнейшем развитии медицинского страноведения. Основные материалы симпозиума будут опубликованы в сборнике «Доклады отделений и комиссий Географического общества СССР» в 1968 г.

А. С. Кузнецов и Б. Н. Санжаров