МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра БЖД и МБД

Контрольная работа по дисциплине

Содержание и методика социально-медицинской работы

Тема: Эпидемиология в социальной медицине

Выполнил:

студент 4-го курса, группы 45

отделения заочного обучения

социально-психологического факультета

(специальность социальная работа)

Шишлянников Иван Анатольевич

№ зачетной книжки 05002

Преподаватель:

Ревнивых Галина Александровна

Тобольск – 2009

Оглавление

Введение 3

1. Истоки и направления эпидемиологии 5

2. Эпидемиология здоровья 8

3. Инфекционные заболевания 10

4. Вирулентность и иммунодефицит 12

5. Фармакоэпидемиология и медикаментозная безопасность 17

Заключение 20

Список литературы 21

# Введение

Греческое слово epidemia обозначало массовое распространение инфекционных заболеваний, прежде всего чумы. Когда болезнь охватывала многие государства и даже континенты, речь шла о pandemia. Тогда в болезни прямо обвиняли бога природы всех вещей – Папа. «Epi» обозначает «сверх» (на русском языке – «массовость»). «Demi» от слова «demos» – народ. На Руси эпидемии называли мором, или повальной болезнью.

Эпидемия никогда не была просто массовым инспекционным заболеванием. Это всегда было и особое психическое состояние. Человеческая психика не могла оставаться в «норме» и здоровой по двум основным причинам. Во-первых, человек непосредственно соприкасался со смертью своих родных, близких, знакомых и своей собственной смертью. Какое бы ни было до эпидемии у человека отношения к смертности, во время эпидемии оно радикально изменялось с изменением его психического состояния История накопила не мало литературных источников, превосходно передающих массовые психические изменения, возникающие при эпидемиях у разных народов, в разные эпохи, при разных религиях и в разных сословиях.

Эпидемиями и эпидемиологическими процессами занимается такой раздел медицины как эпидемиология.

У профессора Л. П. Зуевой эпидемиология – «наука, изучающая закономерности возникновения и распространения любых патологических состояний среди людей и разрабатывающая меры борьбы и профилактики» [2, с. 12].

J. M. Last: «Эпидемиология – наука о распространении относящихся к здоровью (человека) состояний или событий в определенных популяциях и их детерминант, а также применение этих исследований в контроле над проблемами здоровья» [4, с. 7].

В.В. Власов же пишет, что эпидемиология – «наука, изучающая причины, условия и механизм формирования заболеваемости населения путем анализа ее распределения по территории, среди различных групп и коллективов, а также во времени и у субъектов с различающимися характеристиками» [1, с. 9].

Разный подход к объяснению термина «эпидемиология» вызван тем, что часть ученых-медиков склонна рассматривать только эпидемиологию инфекционных заболеваний, а другая часть говорит еще и о неинфекционной эпидемиологии.

В основу данной работы вошли труды таких известных авторов, как Черносвитов Е.В., Жилов Д.Ю., Назарова Е.Н. и других.

# Истоки и направления эпидемиологии

Эпидемиология это область медицины, изучающая закономерности возникновения и распространения заболеваний: инфекционных, психических, сердечнососудистых и других.

Как показывает история, возникновение тех или иных эпидемий болезней трудно связать с какой-то одной глобальной причиной. Поэтому следует назвать главные причины возникновения эпидемий.

1. Теория природных катаклизмов восходит к древним египтянам, ко времени правления царицы Хатшепсуп. Среди ее приближенных был великий ученый: философ, врач, архитектор, географ, военный стратег Сенемнут, с именем которого впервые и связана эта наука. Приверженцем данных взглядов был и известный итальянский философ и историк Джамбаттиста Вико (1668 - 1744).

2. Космологическая теория связана, прежде всего, с именем русского ученого А. Л. Чижевского.

3. Социально-экономическая теория. Первым четко ее изложил английский экономист Давид Рикардо (1772-1823).

4. Этико-культурологическая связана только с одним именем Альберта Швейцера (1875-1965), «доктора из Ламбарене», лауреата Нобелевской премии.

5. Религиозно-мистические представления о причинах возникновения «моров» («кары Господней», «мести духов» и т. п.).

6. Военно-стратегическая «концепция». Эпидемии заболеваний всегда были средством ведения войн, то есть они планировались и искусственно вызывались на территориях противников. Кстати, дань этим взглядам отдавали Александр Македонский, Суворов и Наполеон [5, с. 135-136].

Чтобы лучше представить положение вещей с корнями общих закономерностей эпидемиологии (наук об эпидемиях), необходимо привести высказывания самих авторов теорий.

«Несколько веков назад Европа вновь впала в первобытное варварство. Народы этой части света, ныне столь просвещенные, пребывали тогда в состоянии худшем, чем невежество. Какая-то подделка под науку, еще более презренная, чем невежество, присвоила себе название знания и ставила возврату последнего почти непреодолимые преграды». Это написал Жан-Жак Руссо в 1750 году. «Способствовало ли возрождение наук и искусств улучшению нравов», – этим вопросом задался великий просветитель XVIII в. и сам же ответил на него, что не способствовало [5, с. 136].

Альберт Швейцер высказывается так (все на ту же самую тему, за разработку которой Руссо получил награду Дижонской Академии наук): «Сейчас уже для всех очевидно, что самоуничтожение культуры идет полным ходом». «То, что происходит ныне в отношениях между народами и внутри каждого народа, – яркая иллюстрация этой истины. На истории нашего времени лежит печать никогда ранее невиданной бессмыслицы». «Утилитаризм вообще не видит этой своей внутренней проблемы, не говоря уж о том, чтобы решать ее. Он слишком спешит получить практические результаты. Наконец, он отдает себя во власть биологии и социологии, приобретая форму бурно развивающейся и развиваемой морали стадного животного. Тем самым он ставит себя окончательно ниже уровня действительной этики» [5, с. 136-137]. Эти мысли ученый вынашивал с 1913 года, с той поры, когда, покинув Европу, он организовал госпиталь в Габоне, в Центральной Африке. Четко свои мысли Альберт Швейцер изложил в 1960 году, уже будучи нобелевским лауреатом (1952 г.) в книге «Культура и этика» [5, с. 137].

Конечно, причины эпидемий в каждом конкретном случае могут быть разные. Нужно признать, что вопрос о причинах эпидемий и в настоящее время остается открытым. Но эпидемии – есть эпидемии болезней человека (история знает лишь единичные случаи, когда эпидемии болезней человека совпадали с падежом скота). Они возникали, развивались и распространялись в человеческом обществе, будь то общество древних египтян или европейское содружество конца XX века.

Несомненно, с каждым годом человечество становится цивилизованней во всех отношениях. И первая причина этому – научно-технический прогресс. Но цивилизация отнюдь не укрепляет интересующий нас предмет – здоровье (человека, людей, общества, нации, народа). Если судить по нашей стране и нашему времени, то цивилизация скорее способствует заболеваниям, возникновению и распространению эпидемий, инвалидизации и смертности. Только вторая, составляющая общество характеристика, а именно, культура, предохраняет здоровье от пагубных последствий цивилизации. Этико-моральные императивы, которые она предъявляет обществу, защищают его здоровье. СПИД, губчатый энцефалит, вирус гриппа H5N1, «эпидемии» токсикомании, наркомании, алкоголизма, детской проституции, олигофрении, психозов и многих других «повальных болезней» – корни всего этого в моральной деградации общества при бурном расцвете цивилизации [5, с. 138]. Научно-технический прогресс, с одной стороны, и коммерческие интересы, с другой стороны, – суть факторы, в лучшем случае не принимающие во внимание здоровье человека (ни физическое, ни психическое, ни духовное). Следовательно, в их сферах находятся основные конкуренты социальной медицины. Задача социальных медиков сделать их своими помощниками.

# Эпидемиология здоровья

Термин «эпидемиология» нужно применять не только к болезням или другим негативным общественным или природным явлениям, но и прежде всего к понятию «здоровье». Закономерности поддержки в обществе здоровья как непреходящей ценности и изучает эпидемиология здоровья.

История цивилизованного человечества знает немало примеров, когда к здоровью относились именно как к желаемой эпидемии. Так, Спарта своим примером заражала много греческих государств в отношении к здоровью. Это, кстати, была одна из причин конкуренции и конфронтации с Афинами.

Первой общеизвестной «эпидемией» здоровья нужно считать Олимпийские игры, которые проводились по всей Греции, захватывая и близлежащие острова и страны (776 год до Р. Х. - 394 год Р. Х.). Это был праздник здоровья, на котором торжествовали физкультура и искусство. Кстати, древние не знали слова «спорт». Его в обиход ввели англичане, когда в Англии проходили IV Олимпийские игры в 1908 году. Именно с тех пор физкультура и спорт стали постепенно расходиться как в состязательных целях, так и, самое главное, в отношении к здоровью [5, с. 143].

Многие формы правления и политические режимы провозглашали здоровье народа (нации) и сограждан высшей ценностью и всячески стимулировали «эпидемиологический охват» здоровьем всех и каждого в отдельности. В СССР в 30-х годах была вызвана настоящая «эпидемия» здоровья, инициатором которой явился Анатолий Васильевич Луначарский. Он пригласил в страну известную танцовщицу Айседору Дункан [5, с. 143] и создал все условия для того, чтобы она могла пропагандировать массовые физкультурные танцы, по типу танцев древней Олимпии.

«Эпидемия», вызванная Луначарским и Дункан, просуществовала недолго. Когда пройден этот активный и полный этап под лозунгом ГТО («готов к труду и обороне»), многое было формализовано. Появились обязательные уроки физкультуры в школах. Преподавателей для них готовили институты физкультуры [5, с. 144].

В 60-х, 70-х годах в СССР вновь наблюдалась вспышка «эпидемии» здоровья. Молодежь буквально лавиной двинулась в различные спортивные секции. Они организовывались при заводах и фабриках, при клубах, институтах, спортивных обществах, как в города, так и в поселках. Но здесь уже речь шла более о спорте, чем о физкультуре, хотя секции не ставили перед собой задачи вырастить спортсменов, побивающих мировые рекорды. На первом месте все же было здоровье – основная цель подготовки в спортивных секциях.

После 70-х гг. «эпидемий» здоровья в СССР не наблюдалось, хотя «вспышки» были – то там, то тут. В настоящее время мы имеем дело с «эпидемиями» болезней, прямо связанными со спортом. Это, конечно, в первую очередь – массовое употребление анаболиков и всевозможных допингов, не только профессиональными спортсменами, но и «подвальными качками».

В настоящее время в ряде стран (США, страны Западной Европы, Австралия, Канада, Мексика, Япония, Южная Корея, Тайвань) развернута широкая компания за «качество жизни», которая, правда, еще не переросла в «эпидемию» здоровья, но, судя по материалам ежегодных конференций и симпозиумов, проводимых Международным обществом качества жизни (Quality of Life), это вполне возможно, и именно такую цель данное движение преследует. Это общество делает ставку именно на частную инициативу, на всенародное движение [5, с. 136-137].

Социально-экономические и культурные условия России таковы, что об «эпидемии» здоровья говорить пока не приходится. Тем не менее, то, что общество должно быть здоровым понимают все и в какой-то степени стремятся к этому.

# Инфекционные заболевания

По номенклатуре ВОЗ в мире насчитывается около 1,5 тыс. раз личных инфекционных заболеваний, причем, по мнению Президента РАМН академика В.И.Покровского, мы сегодня знаем не более 1 % существующих микроорганизмов, вызывающих эти и другие заболевания. В процессе эволюции человечества возникали все новые, ранее неизвестные инфекционные болезни. Сегодня доказана инфекционная природа многих, ранее считавшихся неинфекционными, заболеваний. Поэтому бытовавшее в 80-х гг. мнение о том, что инфекции отошли на второй план – явное заблуждение [3, с. 167].

Социальный работник должен знать, что в основе возникновения, развития и распространения инфекционных заболеваний лежат три звена сложной эпидемической цепи: источник заболевания, пути передачи инфекции и восприимчивый коллектив.

В настоящее время в России многие инфекционные заболевания, о ликвидации которых уже было объявлено, вновь заговорили о себе. Антипрививочная кампания 80-х гг. создала большую прослойку не привитых, а, следовательно, восприимчивых к инфекциям детей, что привело к росту заболеваемости детскими инфекциями в начале 90-х гг.

Нельзя забывать о том, что инфекция – основной компонент еще существующего в мире бактериологического оружия, при помощи которого часто вызываются искусственные эпидемии. Таким образом, инфекционные заболевания все еще несут в себе большую угрозу для человечества.

В структуре смертности населения всего земного шара по данным ВОЗ, инфекционные заболевания составляют около 25 %. В мире каждый день только от кори, коклюша и столбняка погибает примерно 8000 детей. В России от инфекционных и паразитарных болезней в 2000 г. умерло 27796 чел., в том числе – 1335 детей в возрасте до 1 года. Среди детей, умерших в возрасте до 1 года, около 36 % умерли от сепсиса и около 34,5 % – от кишечных инфекций [3, с. 168].

Всего в Российской Федерации ежегодно впервые регистрируется в среднем 3,3 – 3,4 млн. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний у взрослых, 260 – 290 тыс. случаев – у подростков и 2,5 – 2,7 млн. случаев – у детей. В 2001 г. в России было зарегистрировано количество случаев: 323 – брюшного тифа; 114902 – дизентерии; 122621 – вирусного гепатита; 1409 – дифтерии; 6215 – кори; 1086 – малярии; 45033 – геморрагической лихорадки; 7520 – клещевого энцефалита; 32 – сибирской язвы; 45 – полиомиелита [5, с. 168].

Наибольшее медико-социальное значение среди инфекционных заболеваний имеют туберкулез, ВИЧ-инфекция и заболевания, передающееся половым путем (ЗППП), вирусные гепатиты, заболевания органов дыхания.

# Вирулентность и иммунодефицит

Вирулентность (от лат. virulentus – ядовитый) – степень болезнетворности, патогенности того или иного микроорганизма. Она зависит от инфекционного свойства агента и от восприимчивости заражаемого организма. Вирулентность одного и того же микроорганизма может меняться, как искусственно (например, при производстве вакцин), так и естественно – при изменении среды обитания микроорганизмов (например, под действием радиации вирулентность многих микроорганизмов сильно возрастает, непатогенные факторы могут стать патогенными; это показали исследования зон заражения после Чернобыльской катастрофы или мест захоронения радиоактивных веществ) или при изменении состояния микроорганизма, в который они внедряются [5, с. 146].

Иммунитет (от лат. immunitas – избавление, освобождение от чего-либо) – невосприимчивость организма к инфекционным агентам и чужеродным веществам. Обеспечивается защитными свойствами кожи и слизистых оболочек, клетками иммунной системы, гуморальными факторами. Естественный или врожденный иммунитет обусловлен наследственно закрепленными особенностями организма. Приобретенный активный иммунитет возникает после перенесенного заболевания. Приобретенный пассивный иммунитет возникает после введения антител или при передачи их ребенку с молоком матери [5, с. 146].

Иммунная реакция – взаимодействие антитела с соответствующим антигеном, которое происходит в организме при внедрении в него антигенов.

Степень иммунитета (порог чувствительности организма) – предел готовности антител справляться с антигенами без возникновения заболевания.

Иммунодепрессанты – лекарственные (или какие-либо другие, например, пищевые) вещества, подавляющие иммунные реакции организма или снижающие его порог чувствительности к вирулентным микроорганизмам [5, с. 147].

Здесь уместно вспомнить слова Макса Нордау о том, что при определенном состоянии общества (моральной или психической деградации) обыкновенные микроорганизмы, покрывающие наше тело и привычно паразитирующие в нем, вдруг становятся заразными (вирулентными), способными вызвать массу неожиданных болезней. Самым опасным биологическим оружием может стать обыкновенная кишечная палочка, если сделать ее вирулентной (кишечная палочка непременный «атрибут» нормального пищеварения, наш постоянный паразит, без которого человеческий организм функционировать не может). Считается, что одним из последствий ядерной войны как раз может стать такое положение, когда обычные, невирулентные микроорганизмы человека (в том числе и кишечная палочка) приобретут вирулентность.

Функциональные расстройства (еще не болезни, но уже и не здоровье), с одной стороны, безусловно, социопатические реакции, но с иммунологической точки зрения – это показатель резкого падения порога чувствительности организма. В этом ряду можно поставить такие массовые болезни и болезненные проявления, как аллергические, кожные, всевозможные диатезы (от кожных, до психических), патологические беременность и роды, расстройства менструального цикла, бесплодие, снижение потенции, фригидность, беспричинные колебания веса, нарушения обмена веществ и т. д.

Фармакопея (сборник стандартов и положений, нормирующих качество лекарственных средств) имеет законодательный характер во всех цивилизованных странах, в том числе, и в России. Согласно одному из пунктов этого законодательства, в инструкции, прилагаемой к каждому препарату, обязательно должна быть информация, является ли этот препарат иммунодепрессантом. При коммерческой фармации, когда лекарства массово рекламируются для приема без назначения врача, такой важный момент их действия, как способность к иммунодепрессивному эффекту, просто не учитывается [5, с. 147].

Примерно такое же положение и с продажей различных пищевых продуктов, которые или сами по себе или в результате так называемых «пищевых добавок» являются иммунодепрессантами. Здесь нужно учесть и такой момент. Пищевой продукт для диеты (от греч. diaita – образ жизни), то есть культурно и традиционно сложившегося по количеству, химическому составу, калорийности и кулинарной обработке рациона питания, одной страны может быть совсем или частично не приемлем для другой страны. Особенно в отношении иммунодепрессивных свойств данного продукта питания. Поэтому диетология должна быть составной частью социальной медицины.

Как видим, иммунодефицит может быть приобретен различными путями и вызывать самые различные заболевания. В связи с этой темой нужно остановиться на рассказе о «чуме XX века» – синдроме приобретенного иммунодефицита (о СПИДе).

СПИД является сложным инфекционным заболеванием, вызываемым специфическим вирусом (искусственно синтезированным или природным – вопрос остается открытым). Этот вирус был одновременно обнаружен в США и во Франции в 1981 году. Болезнь характеризуется глубоким угнетением клеточного иммунитета, в результате чего организм человека становится восприимчив к любой инфекции. К началу 1985 года СПИД был зарегистрирован в 40 странах Америки, Западной Европы, Австралии и Азии. 80% выявленных больных приходилось на США (8397 человек). В Западной Европе тогда их было 800 человек (во Франции – 260, в ФРГ – 135 человек, в Англии – 108 человек). В СССР в 1985 году не было ни одного больного СПИДом [5, с. 148].

По данным ВОЗ, на 31 марта 1989 года в 148 странах мира зарегистрировано 146569 больных СПИДом. В СССР в это время обнаружено 9 человек, больных СПИДом, инфицированных вирусом иммунодефицита (ВИЧ) без явных проявлений болезни – 228 человек. По прогнозам ВОЗ от 31 декабря 1989 года предполагалось, что к концу следующего десятилетия число больных СПИДом достигнет на Земле 3 – 4 миллиона. Теперь знаем: ВОЗ ошиблась в прогнозе почти на миллион [5, с. 149].

Изучение эпидемиологии СПИДа показывает, что вирус (ВИЧ) передается половым путем или попадает в кровяное русло при инъекциях наркотиков, при переливании зараженной крови, а также с молоком матери ребенку или от инфицированной беременной женщины плоду.

Выделены социальные группы риска по СПИДу. В США, Канаде, Западной Европе и в Австралии самую большую группу больных СПИДом (75%) составляют гомосексуальные и бисексуальные мужчины. В следующей по величине группе (20%) находятся наркоманы. Третья группа – сборная (от проституток, случайно заразившихся от своих клиентов, до зараженных в больницах при переливании крови) [5, с. 149].

Установлено, что большинство инфицированных ВИЧ в течение длительного времени (от 3 - 5 месяцев до 2 лет) не подозревают о своей болезни: и клинические проявления заболевания отсутствуют и самочувствие у больных хорошее. Инфицированный ВИЧ, не зная о своем заболевании, естественно представляет собой серьезную угрозу для общества.

В 1987 году вышел первый Указ Президиума Верховного Совета СССР «О мерах профилактики заражения вирусом СПИДа». 10 апреля 1989 года вышел Приказ Министерства Здравоохранения СССР №239 о создании на всех уровнях здравоохранения единой унифицированной системы борьбы со СПИДом [5, с. 149]. За последние годы были созданы консультативно-диагностические центры, а также специализированные лечебные учреждения для диагностики и лечения больных СПИДом. Широко ведется разъяснительно-воспитательная работа по профилактике «чумы XX века». Однако необходимо констатировать, что в нашей стране, как и во всех других странах мира борьба со СПИДом находится под угрозой поражения. Эта болезнь распространяется по законам настоящей ползучей пандемии. Остается уповать на скорейшую смену тактики и стратегии по отношению к этому заболеванию. Возможно, какие-то в настоящее время мало привлекающие к себе внимание особенности протекания болезни или проявления самих больных окажутся тем кодом, знание которого расшифрует закономерности эпидемиологии СПИДа. Так, многие врачи, занимающиеся лечением больных СПИДом в разных странах, заметили одну особенность в их поведении – сознательное желание заразить СПИДом как можно больше людей!

# Фармакоэпидемиология и медикаментозная безопасность

В 1980 году видный американский фармаколог Г. Е. Леман поставил весьма щекотливый вопрос перед коллегами: имеет ли правительство право защищать свое население против возможного ущерба, обусловленного бесконтрольным употреблением населением лекарственных препаратов, до какого предела оно имеет право ограничивать законом личную свободу своих граждан, вправе ли фармаколог диктовать личности запрет на использование лекарств, даже если их применение противопоказано медицински? Многие коллеги Лемана посчитали тогда его вопрос «циничным».

В 1989 году в Москве и Ленинграде для выяснения распространенности употребления психофармокологических средств с целью самолечения был проведен анкетированный опрос (на улицах) 100 случайно отобранных прохожих. Оказалось, что 97 из них самостоятельно, на основании советов друзей и родственников, принимали психотропные препараты (по преимуществу, из группы бензодиазепинов: седуксен, тазепам, радедорм, элениум, сибазон, феназепам и др.). Срок приема варьировался: от 2-3 недель до нескольких лет. Средний возраст опрошенных 35 лет. Женщин 62%, мужчин 35%, детей до 14 лет – 3% [5, с. 151].

В Канаде с 1984 по 1994 год провели исследование смертельных случаев, вызванных приемом лекарства без назначения врача. Их число составляло 1417 (700 мужчин, 685 женщин, 32 ребенка до 10 лет). Кроме того, в состоянии комы от приема лекарства, также без назначения врача, в клиники Канады за этот период были доставлены 60518 человек, которых удалось спасти. Ни один из вышеперечисленных пациентов не принимал лекарства с целью самоубийства. Средний возраст умерших был 53 года (кстати, за этот период в автодорожных катастрофах в Канаде погибли 3289 человек). Подобные 10-летние исследования проводились также в Швеции и США. В Швеции из 11596 отравившихся лекарствами и поступивших в тяжелом состоянии в клиники пациентов, погибли 274 человека. В США смертность от приема лекарств без назначения врача составляет 2% от всех умерших [5, с. 152].

Основные группы лекарств, вызвавших отравление и смерть, во всех странах были одни и те же: сердечнососудистые препараты, жаропонижающие, анальгетики, спазмолитики, противовоспалительные и, на первом месте, седативные психотропные препараты. В развитых западных странах полагают, что в настоящее время к лекарственным препаратам нужно относиться как к «вирусам», периодически вызывающим эпидемии. В возникновении, развитии и распространении этих эпидемий в первую очередь виновата реклама. Но эти эпидемии могут развиваться и спонтанно (кто-то случайно принял успокаивающее средство, оно помогло, он поделился с соседями... и цепочка начала раскручиваться).

Особая опасность развития лекарственных эпидемий в России обусловливается рядом факторов: 1) безнадзорность продажи лекарственных препаратов; 2) препаратов за последние 5 лет появилось столько, что врачи не успевают в них разбираться и часто назначают их по показаниям, почерпнутым из «вкладышей»; 3) источник появления многих препаратов сомнительный; 4) лекарственные препараты широко рекламируются для самостоятельного употребления по симптоматическим показаниям (боль, жар, насморк, тошнота, бессонница, кашель, понос, запор и т. д.). Самое страшное в рекламе, что она рекомендует родителям заниматься самолечением детей. В XVI веке Парацельс ввел представление о дозировке лекарств. Коммерческая же фармакопея дозирует лекарства поштучно: взрослому – 1 таблетку, ребенку – полтаблетки.

Анаболики (от греч. anabole – подъем, ассимиляция), то есть гормональные препараты, применяемые не только профессиональными спортсменами, но и всеми желающими иметь мощную мускулатуру, продаются в России свободно и большими партиями по объявлениям. В одном ряду находятся допинги. От пищевых (напр., «эпидемия» кофемании, во многие газированные напитки добавляются стимуляторы (кока-кола, спрайт, фанта и т.д.) до лекарственных. Если лекарство принимают, потому что «плохо», то допинг – чтобы было «хорошо».

Противозачаточные препараты распространяются тоже по законам эпидемии и потребителями их являются (по международным данным) девушки от 14 до 20 лет. Взрослые женщины крайне редко и никогда систематически не принимают противозачаточные средства. Последствия применения этих препаратов: бесплодие, выкидыши, рождение уродов. Больше того, каждая десятая женщина, систематически принимающая противозачаточные препараты, погибает от острого нарушения мозгового кровообращения. В западных европейских странах вот уже 3 года ведется широкая дискуссия по запрещению изготовления и продажи противозачаточных лекарственных средств[5, с. 153].

Серьезность лекарственных эпидемий объединила фармакологов и врачей разных стран в Международное общество фармакоэпидемиологов и Европейское общество фармакологического надзора. Россия в эти общества не входит.

# Заключение

Эпидемии оставляют после себя не только мертвых. Они изменяют и переживших эпидемию. Вырабатывается иммунитет. По отношению к инфекционным заболеваниям – это всегда хорошо. Иммунитет же против психического воздействия это всегда деформация характера, социопатия (появление таких качеств, как черствость, эмоциональная тупость, интеллектуальное снижение, извращение чувства опасности, склонность к аутизации, то есть уходу в себя, или в запой, в наркоманию, появление девиантности и деликвентности в поведении и образе жизни). Человек должен быть эмоционально отзывчивым, коммуникабельным, способным к сочувствию и сопереживанию. После перенесенной психической или какой-либо другой эпидемии негативной направленности все это может исчезнуть. Люди становятся другими. То есть то, что пережили родители во время «психической чумы», будет передаваться вновь и вновь в поколениях (в виде непонятных страхов, фобий, навязчивых мыслей, комплексов неполноценности и проч.). Начинает отягощаться генофонд семьи.

О последствиях эпидемий должны думать социальные медики и специалисты по социальной работе. Весьма желательна разработка программ реабилитации лиц, находящихся в постэпидемиальном состоянии. При разработке программ нужно учитывать особенности протекания эпидемии и личностные характеристики каждого клиента. Правильную и грамотную помощь клиенту можно оказать только лишь при взаимном сотрудничестве медицинских и социальных служб и учреждений.

# Список литературы

1. Власов В.В. Эпидемиология: учебное пособие / В.В. Власов. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 464 с.: ил.
2. Зуева Л.П., Яфаев Р.X. Эпидемиология: Учебник. – СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006. – 752 с.: ил.
3. Назарова Е.Н. Основы социальной медицины : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.Н.Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 368 с.
4. Тульчинский Т.Г., Варавикова Е.А. Новое общественное здоровье: введение в современную науку. – Иерусалим: Amutah  for edication and Htalth, 1999. – 152 с.
5. Черносвитов Е.В. Социальная медицина. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003. – 624 с.