



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 61:91

## Современные источники для составления медико-географической характеристики

*СОЛДАТОВ Е.А., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ГОЛОТА А.С., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>  
КРАССИЙ А.Б., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
в отставке<sup>1</sup>  
ПАРФЕНОВ В.Д., профессор, полковник медицинской службы в отставке<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Городская больница № 40, Санкт-Петербург

*Soldatov E.A., Golota A.S., Krassii A.B., Parfenov V.D. – The modern sources for making a medical geography description. The current article is dedicated to application of Internet for acquisition of medical geography information. The vast majority of the modern domestic reference manuals are neither reliable nor up-to-date. At the time when the foreign printed sources are not easily accessible the foreign web resources often become the main source of information. The article possesses some practical advice on how to find the general, medical and military medical data on the web. It is emphasized the necessity of careful cross validation of all the obtained data to be confident in their reliability.*

*К е у в о р д s: information technology, medical geography, medical geography description.*

Общеизвестно, что основными требованиями к источникам информации являются достоверность, достаточная новизна и необходимая конкретика. К сожалению, большинство современных отечественных справочных изданий не обладают ни необходимой достоверностью, ни достаточной новизной. Нередко под видом новых изданий выпускаются перепечатки, а качество редактирования подобных текстов низкое. Именно поэтому русскоязычные источники часто не удовлетворительны, зарубежные же печатные источники в силу разных причин малодоступны. Отсюда с неизбежностью вытекает, что в качестве основного источника информации выступает зарубежный Интернет. Настоящая статья затрагивает некоторые аспекты его использования для получения *медико-географической информации*.

Почти всегда, за исключением случаев, когда тема уже хорошо проработана, целесообразно начинать с англоязычной энциклопедии *Википедия* [8]. Страноведческие статьи Википедии обычно написаны местными специалистами, их отличает высокая степень достоверности, богатство деталей, всесторонность

охвата темы, отборная библиография и постоянное обновление. Для доступа к статье об интересующей стране достаточно ввести название страны в поисковое окно сайта. Статья может быть загружена и распечатана в формате PDF. Например, статья об Афганистане (Afghanistan) насчитывает 35 страниц, содержит все необходимые для медико-географической характеристики разделы, включая небольшую, но документально насыщенную часть, посвященную медицине, библиографический аппарат насчитывает более 300 источников с немедленным доступом к тексту.

Бытует мнение, что раз Википедия анонимна, то ее можно использовать, не ссылаясь. На самом деле это не так. Данное интернет-издание публикуется по специальной международной лицензии\*, допускающей свободное (и даже коммерческое) использование продукции, но с обязательной недвусмысленной ссылкой на соответствующую статью Википедии.

Для получения *информации общего характера* рекомендуется использовать

\* Creative Commons Attribution-ShareAlike License.



следующие три интернет-справочника. Первый из них это справочник Би-би-си *Lonelyplanet* [5], второй – справочник частной международной образовательной сети «Пирсон» (Pearson) *Infoplease* [4]. Третий справочник – это *About.com* издательства «Нью-Йорк Таймс» (The New York Times) [1]. Все упомянутые источники являются свободно доступными, однако строго копирайтными. Это означает, что даже сокращенный перевод отдельных текстов не допускается, не говоря уже о заимствовании графического материала. Вышеперечисленные три источника можно использовать для сервировки медико-географического описания мелкими характерными деталями при условии наличия достаточного количества времени на составление документа.

Поиск *общемедицинской информации* целесообразно начинать с посещения двух сайтов. Во-первых, это портал *Всемирной организации здравоохранения* (World Health Organization – WHO), где представлена официальная медицинская статистика 194 членов Организации Объединенных Наций. Информация об отдельных странах дается от «А» (Афганистан) до Z (Зимбабве) в порядке английского алфавита [3]. Следует иметь в виду, что на данном сайте имеется модальность и на русском языке, однако по своей полноте и обновляемости она ни в какое сравнение не идет с англоязычной.

Во-вторых, это портал *центров контроля и профилактики болезней* (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), являющихся подразделением министерства здравоохранения США [2]. Для поиска медицинской информации по конкретной стране следует в поисковое окно на главной странице портала ввести ее название. Еще лучше ввести в поисковое окно сразу и название страны, и интересующий вас предмет. Например, если это малярия в Афганистане, то в поисковое окно вводим фразу «Afghanistan malaria». Получаем 1590 отсылок (дата обращения 18.11.2013), среди которых уже в *первой десятке* представлены такие важные для медико-географической характеристики этой страны документы, как касающиеся Афганистана конкретные рекомендации CDC по прививкам убывающих туда (№ 3), медико-гигиенические рекомендации CDC для

лиц, выезжающих в Афганистан (№ 5), и ссылка на обзор по Афганистану Государственного департамента США (№ 9). Перечисленные источники сами по себе уже достаточны, чтобы составить вполне приемлемую медико-географическую характеристику Афганистана, особенно в условиях дефицита времени.

Информация с обоих порталов, WHO и CDC свободно доступна, но также, как и в случае Википедии, требуются ссылки на источник.

*Новые научно-медицинские публикации* по конкретным нозологическим формам, эпидемиологии, лечению и профилактике рационально искать с помощью поисковой машины Национальной медицинской библиотеки США (National Library of Medicine – NLM) *PubMed* [7]. Возможности данного поисковика можно продемонстрировать с помощью использованного выше примера с малярией в Афганистане. Для этого введем в поисковое окно *PubMed* фразу «Afghanistan malaria». В результате получим ссылки на 186 публикаций, из которых 61 полнотекстовая. Список публикаций представлен в порядке «от нового к старому», только последние два года (2012–2013) представлены более чем 20 статьями.

*Дополнительные данные о военно-медицинских аспектах* можно почерпнуть в сборнике «Ежемесячный доклад центра медицинского надзора вооруженных сил США» (Medical Surveillance Monthly Report – MSMR) Минобороны США [6]. Сайт оснащен поисковиком, потенциальные возможности данного источника демонстрируются аналогичным выше пробным информационным поиском. Вводя в поисковое окно вышеупомянутый запрос «Afghanistan malaria», получаем 27 ответов. Первый из них, самый свежий, датирован январем 2013 г. и дает возможность ознакомиться с важнейшими документами по запрашиваемой теме. Это отчет о заболеваемости малярией в вооруженных силах США за 2012 г., анализ подтвержденных случаев малярии среди личного состава активного компонента армии США за период с января по сентябрь 2012 г. и небольшая, но насыщенная свежим фактическим материалом аналитическая статья, посвященная медикаментозной профилактике малярии. Важно заметить, что данный сайт допус-



кает копирование и репродукцию графического материала при условии четкой ссылки на первоисточник.

В заключение отметим, что все вышеупомянутые источники медико-географической информации являются открытыми, бесплатными и не требующими регистрации.

И наконец, нелишне также напомнить, что все виды информации надо тщательно перепроверять. Для этого целесообразно данные, полученные из одного источника, сравнивать с данными других источников, что собственно и подразумевает стандартная практика научного исследования.

### Литература

1. About.com. The main page. URL: <http://www.about.com/#!/editors-picks/> (дата обращения: 17.11.2013).
2. Centers for Disease Control and Prevention. The Official Web Site. URL: <http://www.cdc.gov/> (дата обращения: 17.11.2013).
3. Countries // The Official Web Site of the World Health Organization. URL: <http://www.who.int/countries/en/> (дата обращения: 17.11.2013).
4. Infoplease. The main page. URL: <http://www.infoplease.com/> (дата обращения: 17.11.2013).

5. Lonelyplanet. The main page. URL: <http://www.lonelyplanet.com/> (дата обращения: 17.11.2013).
6. Medical Surveillance Monthly Report // Armed Forces Health Surveillance Center. URL: <http://www.afhsc.mil/msmr> (дата обращения: 18.11.2013).
7. PubMed // US National Library of Medicine. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (дата обращения: 18.11.2013).
8. Wikipedia. The main page. URL: [http://en.wikipedia.org/wiki/Main\\_Page](http://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page) (дата обращения: 17.11.2013).

## Внебольничная пневмония

В 6-м номере за 2014 г. (от 6 февраля) *Медицинского журнала Новой Англии*<sup>1</sup>, в разделе «Клиническая практика» опубликована лекция, посвященная практическим вопросам диагностики и лечения *внебольничной пневмонии (ВП)*<sup>2</sup>.

Во вступлении отмечается, что в связи с высокой летальностью (50 тыс. ежегодно в США) и дорогостоящим лечением ВП постоянно держится в фокусе внимания ведущими медицинскими правительственными и частными организациями США.

В большинстве случаев диагноз ВП не представляет затруднения. Он базируется на *инфекционной триаде* (лихорадка, озноб, лейкоцитоз), *симптомах поражения дыхательной системы* (кашель, повышенное отделение мокроты, одышка, боль в грудной клетке, патология при физикальном исследовании легких), *появлении рентгенологических признаков легочной инфильтрации*.

Лечение ВП должно начинаться тотчас после установления диагноза. Основой лечения являются антибиотики. Промедление с их назначением более 4 ч ведет к увеличению внутригоспитальной летальности. Назначаемые препараты должны покрывать одновременно *Streptococcus pneumoniae* и три атипичных возбудителя ВП (*Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Legionella pneumophila*). Показано, что бактериологическое исследование мокроты не влияет на выбор препарата. Препаратами первой линии являются респираторные фторхинолоны, конкретно моксифлоксацин (400 мг в день) или левофлоксацин (750 мг в день). В качестве альтернативы используется комбинация цефалоспорины 2-го или 3-го поколения с макролидом. Продолжительность курса антибиотикотерапии 5–7 дней. Более длительный курс не улучшает исход.

От 5 до 20% больных ВП нуждаются в *интенсивной терапии (ИТ)*. Существующие формальные системы оценки тяжести пневмонии недостаточно подходят для практики, например, *индекс тяжести пневмонии* (Pneumonia Severity Index – PSI) слишком сложен и требует специального софта. Безусловному лечению в условиях отделения ИТ подлежат больные с ВП, нуждающиеся в *эндотрахеальной интубации*

<sup>1</sup> The New England Journal of Medicine (NEJM), издается с 1812 г., штаб-квартира издательства – Бостон, штат Массачусетс, США, импакт-фактор 2013 г. – 51,66. – Ред.

<sup>2</sup> Wunderink R.G., Waterer G.W. Community-Acquired Pneumonia // N. Engl. J. Med. – 2014. – Vol. 370, N 6. – P. 543–551. PDF. URL: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1214869> (дата обращения: 08.02.2014).



и аппаратной вентиляции легких, а также вазопрессорной поддержке. Дополнительные показания можно сформулировать с помощью несложной таблицы 5 на с. 549. В ней перечислены доступные в каждом госпитале клинико-лабораторные показатели. Если у больного имеются 3 и более из 9 т. н. *малых критериев тяжести пневмонии*, то ему показано лечение в отделении ИТ. Задержка с переводом больного с ВП в отделение ИТ увеличивает летальность.

## Сибирязвенная инфекция у наркоманов, употребляющих героин

Выходящий в Германии ежемесячный «Военно-медицинский журнал» (*Wehrmedizinische Monatsschrift* — орган медицинской службы бундесвера) в октябрьском номере 2012 г. поместил статью о случаях заражения сибирской язвой среди наркоманов, употребляющих героин\*. Информация была предоставлена в т. ч. *Институтом микробиологии бундесвера* (Мюнхен, начальник — полковник медицинской службы проф. Л.Цоллер).

В 2009–2010 гг. в Европе появились сообщения о новых формах сибирской язвы, зафиксированных среди инъекционных наркоманов. Источником заражения предположительно был героин, контаминированный спорами *Bac. anthracis*. В общей сложности на территории Великобритании (преимущественно в Шотландии), а также в районе германского Аахена зараженными сибирской язвой оказались 89 человек, употреблявших героин; 19 из них скончались. В течение трех дней после введения зараженного наркотика в местах инъекций, как правило, появлялись воспаления мягких тканей с ярко выраженными отеками, компартмент-синдромом и некротизирующим фасциитом. В отдельных случаях наблюдались токсемия и множественные кровоизлияния вплоть до полиорганной недостаточности и смерти.

С октября 2010 г. об инфекциях сибирской язвы, связанных с инъекциями, больше не сообщалось, однако с июня по начало августа 2012 г. в Германии, Дании, Франции и Великобритании было зафиксировано 7 новых случаев заболевания, два из них — с летальным исходом. В статье рассматриваются два случая заражения сибирской язвой (в т. ч. один, завершившийся летально), выявленных в Германии.

Оба штамма *Bac. anthracis*, переданные в Институт микробиологии бундесвера, были быстро распознаны. С помощью молекулярно- и судебно-биологических исследований группа специалистов по сибирской язве обнаружила родство последних бактериальных штаммов со штаммами, ставшими причиной заражения наркоманов в 2009–2010 гг. Неясным оставалось, был ли героин заражен намеренно или же существует какое-то естественное объяснение. Исследования, проведенные затем в Англии и США, показали, что речь идет не об известных и уже частично использованных в качестве биологического оружия штаммах сибирской язвы, а о неизвестном генетическом типе бактерий, родственных возбудителю, обнаруженному в Турции. Поскольку 90% всего героина в мире производится на территории Афганистана, можно предположить, что во время его контрабандной перевозки героин смешивался с веществами животного происхождения, вместе с которыми в наркотик попали и споры сибирской язвы. Так, героин часто разбавляется костной мукой, или же при его контрабанде используются шкуры животных.

До настоящего времени остается неясным, был ли это повторный случай заражения наркотика или же речь идет об одном и том же источнике зараженного героина, в разное время пущенного в оборот. Намеренное заражение героина спорами сибирской язвы с целью использования его в качестве биологического оружия представляется маловероятным.

В клинике не зафиксировано ни одного случая заражения медперсонала, поэтому достаточными являются стандартные меры по соблюдению гигиены и использованию медицинских перчаток и халата в случае наличия у больного ран с выделениями.

\* [http://www.wehrmed.de/article/2178-INFORMATION\\_ZU\\_MILZBRANDINFEKTIONEN\\_BEI\\_HEROINKONSUMENTEN.html](http://www.wehrmed.de/article/2178-INFORMATION_ZU_MILZBRANDINFEKTIONEN_BEI_HEROINKONSUMENTEN.html)