

О МЕДИКО-ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ БЕЛОРУССИИ

С. И. Белов

Витебский медицинский институт.

Белорусская ССР занимает важное географическое положение. Через территорию республики осуществляются экономические, культурные и транспортные связи нашей страны со странами Западной Европы и республиками Советского Союза. На площади 207,6 тыс. кв. километров проживает более 9 миллионов человек; средняя плотность населения — 43,4 чел. на 1 квадратный километр (1970). По территории и численности населения БССР превосходит ряд стран Европы.

Белорусская ССР характеризуется высокоразвитой промышленностью, широким освоением естественных богатств, многоотраслевым сельскохозяйственным производством, осушением и освоением новых площадей. В республике ведется интенсивное строительство промышленных и сельскохозяйственных комплексов, городов, поселков, лечебных и профилактических учреждений и др. Различные физико-географические условия территории Белоруссии оказывают влияние на состояние здоровья населения, на возникновение инфекционных, паразитарных, соматических и других заболеваний у людей и животных. Население Белоруссии отличается особенностями быта, привычек и обычаев, закрепившихся на протяжении многовековой истории. Они играют некоторую роль в распространении заболеваний.

Это обуславливает необходимость всестороннего медико-географического исследования и описания природных и социально-экономических комплексов на территории республики, изучения многостороннего воздействия факторов внешней среды на организм человека в различных природных зонах.

Первые сведения медико-географического характера о Белоруссии можно найти в работах И. И. Лепехина, Ж. Э. Жилибера, А. Мейера (1786), относящихся к концу XVIII века. В пер-

вой половине XIX века публикуются краткие медико-топографические описания Брест-Литовска, Чаус, Игумена, Могилева (И. Я. Чернобаев, 1835; Ковалевский, 1844; И. Кляйненберг, 1847, и др.).

Во второй половине XIX века выполнено несколько содержательных работ по медико-топографической и статистической характеристике городов, местечек и уездов Белоруссии: Могилева, Речицы, Минска, Старо-Быховского и Рогачевского уездов (Л. И. Голынец, 1887; Е. М. Савич, 1867; А. А. Бекаревич, 1890; П. Грацианов, 1899, и др.). Часть исследований были оформлены в качестве диссертаций и монографий.

Начало XX века отмечено появлением большого числа трудов по медико-санитарному описанию городов Белоруссии: Могилева, Бобруйска, Пинска, Речицы, Петрикова, Борисова, Слуцка, Ракова, Новогрудка, Мозыря, Минска и др. (В. В. Кошелев, 1901; П. А. Горский, 1908; Ф. К. Кодис, 1910; Н. Савинич, 1912; М. Я. Нейенбург, 1913; Р. В. Розенберг, Г. А. Щербович-Вечор, 1911; Х. Эпштейн, 1911; Г. Саэт, 1911; С. Н. Урванцев, 1910, и др.). Они отличались разносторонним и глубоким содержанием. Медико-географические описания губерний и уездов Белоруссии не составлены.

После Великой Октябрьской социалистической революции ученые медики Белоруссии изучали вопросы краевой патологии: распространение малярии, тифов, бешенства, трахомы, эндемического зоба, склеромы и др. Начиная с 1945 г., проводились широкие исследования эпидемиологии туляремии, лептоспироза, бруцеллеза, сибирской язвы, трихинеллеза, клещевого энцефалита и др. (Б. Я. Эльберт, Е. В. Корчиц, Н. П. Книга, И. С. Рубинштейн, В. И. Вотяков, Б. И. Савицкий, Ф. Г. Рубанова, Т. Т. Сенчук, А. П. Красильников, Д. П. Беяцкий, В. П. Пащук, В. И. Корзенко и др.). В исследованиях нашли отражение некоторые материалы по нозогеографии заболеваний. Комплексных медико-географических исследований и описаний областей, городов, районов, природных зон и в целом республики в этот период не было.

Минувшие десять лет отмечаются появлением первых публикаций, посвященных медико-географическому описанию территории республики и областей, истории медико-географических исследований Белоруссии (Д. П. Беяцкий, 1965; С. И. Белов, 1965; А. В. Яковлев, 1957, и др.).

Успехи в области эпидемиологии, паразитологии, энтомологии, климатологии, зоологии и других частных наук по изучению влияния природных факторов на здоровье людей в условиях Белоруссии позволяют приступить к составлению комп-

лексных (обобщающих) медико-географических описаний территорий республики, ее административных единиц и природных зон. В ряде областей и республик нашей страны такие описания выполняются.

Начиная с 1967 г., в Витебске работает комиссия медицинской географии Географического общества БССР. Членами ее ведутся исследования по медицинской географии Белоруссии (Витебской области — С. И. Белов, Минской области — А. А. Лысин, Витебского района — Б. Л. Гинзбург, Полоцкого района — В. А. Середа, Могилевской области — А. М. Меженный).

Определением ресурсов лекарственных растений на территории Белоруссии занимаются В. И. Сенчило, В. Ф. Трусаков, Г. В. Шаховенко; изучением состава орнитофауны Белорусского Поозерья — А. М. Дорофеев; географии злокачественных образований верхних дыхательных путей — Е. Н. Медведский; содержания микроэлементов в дикорастущих (грибы, ягоды) на территории Витебской области — Г. А. Жизневский, В. Л. Шелюто. Выполненные работы публикуются в настоящем сборнике.

Нами совместно с кафедрой фармакогнозии и ботаники института проведены четыре комплексных полевых экспедиции по медико-географическому изучению Белоруссии; вместе с кафедрой микробиологии выполнены исследования по географии столбняка на территории Витебской области. Материалы исследований опубликованы в трудах Всесоюзных научных совещаний по проблемам медицинской географии, в центральных и республиканских журналах, в сборниках трудов института и др. Заканчивается работа по подготовке первого комплексного медико-географического атласа Белорусской ССР. Содержание и основные положения по методике составления атласа были обсуждены и одобрены на четвертом научном совещании по проблемам медицинской географии (1973 г.). Для атласа разработано более ста медико-географических карт.

Анализ природных, экономических и медико-санитарных условий БССР дают основание подразделить территорию Белоруссии на три медико-географические провинции: Западно-Двинскую (северную), Центрально-Белорусскую и Полесскую (южную). Провинции отличаются характером рельефа и составом почв, особенностями климата, растительности и животного мира; плотностью населенных пунктов и населения, возрастным составом населения, освоенностью территории, уровнем заболеваемости, распространением среди населения инфекционных, паразитарных, эндемических и других заболеваний.

Эти факторы оказывают влияние на организацию медицинского обслуживания населения.

Западно-Двинская медико-географическая провинция занимает Белорусское Поозерье. Здесь расположены небольшие возвышенности и обширные низины — Полоцкая, Суражская и Лучесы с заболоченными участками и многочисленными водоемами (озер более 2000). Территория провинции отличается наличием активных очагов туляремии и лептоспироза. За 1945—1970 гг. здесь учтено 37,5% больных лептоспирозом из числа заболевших по республике. В северо-восточной части (Городокский район) очаги лептоспироза проявляли активность на протяжении 10—12 лет. На провинцию приходится 17,0% больных туляремией (1944—1970 гг.). Активные очаги туляремии находятся в Полоцком, Шумилинском и других районах Витебской области. Показатели заболеваемости населения клещевым энцефалитом, бешенством, столбняком и трихинеллезом значительно ниже, чем в других провинциях. Здесь выявлена невысокая заболеваемость населения склеромой (М. В. Мякишикова) и увеличение щитовидной железы I—V степени у 8,7% обследованных жителей (Н. М. Дразнин).

Центрально-Белорусская медико-географическая провинция включает Белорусскую гряду, центральные равнины, Неманскую низину. Возвышенности (максимальные высоты 320—346 м) не оказывают отрицательного влияния на здоровье населения. В центральной части Белоруссии создались более благоприятные условия для расселения и трудовой деятельности людей.

Провинция наиболее освоена и заселена (плотность населения в ряде районов достигает 65 чел. на кв. км). Здесь находятся крупные промышленные и сельскохозяйственные районы республики, многочисленные населенные пункты, проходят важные железнодорожные и автомобильные линии.

Холмистая пересеченная местность отличается составом почв, количеством осадков, набором растительных и животных видов; последние играют важную роль в распространении возбудителей болезней.

В центральной части БССР находятся активные и многочисленные очаги клещевого энцефалита, лептоспироза, бешенства, геморрагического нефрозо-нефрита, трихинеллеза. На провинцию приходится 65,0% больных клещевым энцефалитом (1951—1970 гг.), 46,5% — лептоспирозом, 45,5% — бешенством и 63,2% бешеных животных. В реках Днепр и Березина установлены очаги описторхоза (Х. С. Горегляд, В. Я. Линник, 1965).

Центральная провинция характеризуется сравнительно вы-

сокими показателями заболеваемости эндемическим зобом и склеромой. Увеличение щитовидной железы I—V степени выявлено у 9,3—12,7% обследованного населения (Н. М. Дразнин); заболевания склеромой выше, чем в северной и южной провинциях (М. В. Мякиникова).

Полесская медико-географическая провинция охватывает Белорусское Полесье с обширными заболоченными Полесской и Приднепровской низменностями. Здесь преобладают крупные и редкие населенные пункты; плотность населения в районах от 11—15 до 25 чел. на квадратный километр. В южной провинции наиболее многочисленные и активные очаги туляремии. За 1944—1970 гг. в ней зарегистрировано 64,0% больных туляремией от общего числа заболевших по республике. Среднегодовые заготовки шкур водной полевки здесь максимальные (до 500—1000 штук на 1000 га).

В восточной части провинции выявлены активные очаги бешенства, столбняка, трихинеллеза. 39,9% заболевших бешенством людей и 26,8% животных учтено в этой зоне. В реке Припять, ее притоках и озерах обнаружена высокая пораженность карповых рыб описторхозом. Для южной провинции характерны малочисленные очаги и невысокая заболеваемость лептоспирозом, клещевым энцефалитом и геморрагическим нефрозо-нефритом. Что касается заболеваний склеромой, то по данным М. В. Мякиниковой, они тоже несколько ниже, чем в центрально-белорусской провинции. В южной провинции самый высокий показатель увеличения щитовидной железы I—V степени. Он достигает 14,3—17,2% от числа обследованного населения.

В последующем нами будут продолжены исследования по расширению и углублению характеристики выделенных провинций, а также выявлению и обоснованию медико-географических районов на территории Белоруссии.

ЛИТЕРАТУРА

- Белов С. И. Вопросы географии Белоруссии. Вып. 2. ГО БССР, Минск, 1970.
- Горегляд Х. С., Линник В. Я. Журн. Здравоохранение Белоруссии. 1965. География Белоруссии. Под ред. В. А. Дементьева, Н. Т. Романовского, С. М. Мельничука. Минск, 1965.
- Дразнин Н. М. Проблемы эндокринологии и гормонотерапии. М., 1963, 2, 95—98.
- Мякиникова М. В. Клинико-лабораторные параллели в изучении склеромы. Доктор. дисс. Минск, 1967.
- Экономическая география Белоруссии. Под ред. С. М. Мельничука. Минск, 1973.
- Шошин А. А. Основы медицинской географии. АН СССР. М.—Л., 1962.