ПРОТИВОСТОЯНИЕ ШАНТАЖА РЕАЛЬНОЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ

Семиотрочев В.Л.

Семиотрочев Владлен Леонидович - доктор медицинских наук, пенсионер, г. Санкт-Петербург

Аннотация: *эпидемиология - одна из древнейших медицинских наук, объединяющая людей в борьбе с самыми ужасающими заболеваниями, уничтожавшими в свое время не только часть населения отдельных государств, но и народов. Зародившаяся в период возникших бедствий еще до нашей эры (Гиппократ, 460-377 гг. до н.э.), она пополняется знаниями на основе опыта практической работы его последователями. Их число нарастает с невероятной быстротой одновременно с ростом знаний во всех сферах человеческой деятельности. В то же время в эпидемиологии появились не только те, кто способствовал ее развитию, но и те, кто, не участвуя непосредственно в практической работе, становятся специалистами в этой области на основе ознакомления с накопленным опытом работы, изложенным в многочисленных публикациях и монографиях. Такие специалисты наносят ей только вред. Так, например, чиновник журнала ЖМЭИ решил, что он специалист в области эпидемиологии и своим безответственным рассуждением о том, что холерные вибрионы относятся к микроорганизмам группы сапронозов, не одно десятилетие вводит в заблуждение эпидемиологическую службу страны. Хотя в литературе по этому поводу имеются бесспорные доказательства, что холерные вибрионы не выживают ни в воде, ни в земле и они имеют иные свойства, которые не характерны для сапронозов. Кроме того, он, используя свое служебное положение, оказывал влияние на журнал и препятствовал публикации материалов, противоречащих его воззрению.*

Ключевые слова: *эпидемиология, медицина, наука, заболевания, народ, знания, развитие.*

Реальные факты, защищающие эпидемиологию как науку.

При написании работы мне не раз пришлось вспомнить, что о мертвых говорят либо хорошо, либо ничего. Но жернова жизни так перемалывают нашу действительность, что ничего не остается нашим потомкам для осознания ими жизненного пути эпидемиологов и с этим приходиться считаться. Например, они не могут не интересоваться, почему в СССР, стране победившего социализма, имевшего передовую науку и медицину, не смогли объяснить причину появления в 1965 г. и 1970 г. эпидемий холеры во многих ее городах. А после распада СССР, в России, в которой якобы реставрировали капитализм, того, кто смог решить эту проблему, превратили в изгоя. По моему мнению, это происходит потому, что при выполнении обязанностей эпидемиолога ему приходится противостоять шантажу, применяемому высокопоставленными чиновниками, как средству ухода ими от оценки реальной действительности. Становясь жертвой таких решений руководителей, которые из-за недостатков у них знаний или опыта, просто не соглашались с установленными эпидемиологами реальных фактов эпидемиологических ситуаций, в которых они оказывались при исполнении порученной руководителями работы. А это один из важных элементов познания эпидемиологии как науки.

В начале августа 1954 г. после окончания Казахского государственного медицинского ин- ститута, приступая к выполнению работы в противочумной службе, я оказался в противочумном отряде, расположенном в поселке Кошелак, Денгизского района, Гурьевской области, Казахской ССР. Мне, как не прошедшему соответствующей подготовки, поручили проведение вакцинации против чумы

населения на территории, подведомственной этому отряду, и выдали все атрибуты, положенные для ее выполнения, а также лошадь, на которой я должен был осуществлять свою поездку для вакцинации против чумы чабанов и членов их семей. Проводя вакцинацию, я приехал в урочище Ак-Мола и оказался в семье чабана, которая готовила к похоронам свою 12-летнюю умершую дочь. Семья проживала постоянно на участке этого урочища и занималась выпасом овец. Их местом жительства летом была землянка, покрытая досками, на которых находился высокий стог сена, состоявший из нескольких слоев кумарчика - «киргизское пшено» (травянистое растение из семейства Амарантовых) различного срока сбора. Зная, что урочище находится на энзоотичной по чуме территории, я быстро вернулся в отряд и доложил об этой ситуации начальнику отряда А.Г. Качуриной. Она меня заверила, что на территории отряда в течение трех последних лет не регистрировали эпизоотии чумы и что в таких случаях следует, как этого требуют соответствующие инструкции по чуме, взять материал от умершей для исследования. А.Г. Качурина окончила на два года раньше тот же институт, что и я, и знала, что в студенческие годы, в первые годы учебы, я работал санитаром на кафедре судебной медицины, а на старших курсах помогал хирургам во время операций на кафедре общей хирургии. По окончании с отличием медицинского института меня направили хирургом в село Ганюшкино Денгизского района Гурьевской области Каз. ССР, однако должность хирурга мне предоставлена не была, не было средств и для возвращения в Алма-Ату. Я был вынужден поступить на работу в противочумное отделение в этом же поселке.

У начальника отряда не было никаких сомнений, что я смогу выполнить порученную работу. Вернувшись в урочище Ак-мола вместе с зоологом отряда И. Щелковым, я убедил родственников умершей девочки в необходимости ее вскрытия и забора материала, чтобы обеспечить их безопасность, в случае, если она погибла от инфекционного заболевания, а зоолог провел уничтожение мышей, заселивших стог сена. Его поспешность по уничтожению мышей огорчила меня, так как их исследование помогло бы установить источник заражения умершей девочки. По возвращению в отряд А.Г. Качурина посеяла, забранный у трупа материал, а на следующий день началась паника - в посевах трупа был обнаружен возбудитель чумы. На ее сообщение о случившемся начальнику Ганюшинкого противочумного отделения быстро отреагировал Минздрав СССР. Через сутки в противочумный отряд прибыл Б.Н. Пастухов, начальник отдела особо опасных инфекций Минздрава СССР, а еще через сутки в отряд прибыли специалисты Ростовского н.и. противочумного института - профессора, доктора мед.наук, И.С. Тинкер, Б.Е. Осолинкер, а из Среднеазиатского н.-и. противочумного института канд. мед. наук, зав.эпидотдела М.Ф. Шмутер. И в отряде началась еще большая паника, ибо полученная культура из материала девочки, оказалась не разлагающей глицерин, которая по данным докторской диссертации В.М. Туманского, старшего научного сотрудника Всесоюзного н.и. противочумного института «Микроб», не встречается в природных очагах чумы на территории СССР. Это послужило основанием членам комиссии обвинить меня в том, что якобы девочка умерла от того, что я неправильно провакцинировал ее вакциной ЕВ, полученной на основе глицерин-негативного штамма чумы, и скрываю этот факт. Как я ни убеждал членов комиссии о том, что я ее не вакцинировал (и об этом могут сообщить родственники умершей) и у меня была иная вакцина, а именно противочумная вакцина 1,17, полученная из глицерин-положительной культуры чумы, но они не соглашались со мной и меня отправили из отряда на специализацию в Ростовский н.и. противочумный институт с требованием в дальнейшем не разрешать мне работать по чуме. Это клеймо осталась у меня на всю оставшуюся жизнь. Позже, работая в противочумных отрядах только вторым врачом, на территории Волго-Уральского природного очага чумы, мне удалось доказать, что подобные культуры возбудителя чумы встречаются в природных очагах чумы на территории СССР как при посеве материала из блох грызунов, так и из органов

песчанок. Однако этим материалам никто не верил, считая что мной производятся посевы вакцинного штамма ЕВ для оправдания своей «ошибки» в прошлом. К моему счастью, аналогичные культуры были получены от песчанок из урочища Жаскайрат, на пограничной территории Кошелакского отряда, моим коллегой А.Ю. Штельманом, врачом Астраханской противочумной станции. К сожалению он после получения аналогичных культур не смог довести эти материалы до конца, ибо скончался в противочумном отряде, заболев острым аппендицитом, так как помощь к нему прибыла слишком поздно. Тем не менее, его материалы о выделении глицерин негативного штамма возбудителя чумы были опубликованы в сборнике Астраханской противочумной станции. Но его и мои материалы остались без внимания, так как существовала докторская диссертация В.М. Туманского, в материалах которой никто не сомневался. Однако и до настоящего времени никто не нашел решения о значении глицерин негативных вариантов возбудителя в эпизоотологии чумы.

Позже, работая эпидемиологом эпидотдела Среднеазиатского н.и. противочумного института, которым руководил М.Ф. Шмутер, помнивший в отношении меня о «решении» госкомиссии в Кошелакском противочумном отряде 1954 г., разрешил выполнять мне работу по особо опасным инфекциям кроме чумы. Мне пришлось одному в отделе, сотрудники которого выполняли работу по чуме, вести самостоятельно разделы работ по лепре, а затем по сибирской язве. Уже через год кропотливой работы на территории Чимкентской области Каз.ССР по сибирской язве мной был собран материал по этой инфекции и опубликованы научные работы, включая попутно материалы по изучению пастереллеза [1]. Последний вид инфекции мной установлен среди крупного рогатого скота в виде вспышек на территории Казалинского района Кзыл-Ординской области Каз.ССР. В этом районе мной впервые в эпизоотологии была зарегистрирована гибель крупного рогатого скота при укусе их слепнями, которые заражались при попытках пить кровь на погибших от пастереллеза диких кабанах, а также случаи заболевания пастереллезом людей при прирезке и разделывании ими туш крупного рогатого скота, павшего от пастереллеза [2].

Когда мной был составлен план защиты кандидатской диссертации по сибирской язве в Чимкетской области Казахской ССР, то члены проблемной комиссии института неожиданно для меня приняли решение отдать мои материалы другому сотруднику эпидотдела С.Я. Бадакеру. Он ранее работал в аппарате Минздрава Каз.ССР и решил перейти на работу в наш институт. Мне же в лице М.Ф. Шмутера (начальника эпидотдела), В.С. Петрова (зам директора института по науке), ученого секретаря В.Л. Ильинской было объявлено, что я молод и могу с успехом собрать материалы по другим разделам особо опасных инфекций, а материалы по сибирской язве в Чимкентской области должен отдать С.Я. Бадакеру. Отстаивать свои материалы мне помешала вспышка холеры 1965 г. на территории Каракалпакской АССР. Туда я был направлен руководством института, считавшим что на территории этой автономной области Узбекистана возникла эпизоотия пастереллеза среди краснохвостой песчанки, от которой гибнут не только грызуны, но и люди. Я приехал на территорию Каракалпакской АССР, а именно в Нукусскую противочумную станцию, г.Нукуса. 6 августа 1965 г. Его заведующий бактериологической лаборатории И.Б. Островский встретил меня дружелюбно, но на его лице была печаль и тревога. Он страшно удивился, что наш институт прислал меня по поводу пастереллеза, в то время как он и сотрудники Тахта-Купырского противочумного отделения выделили культуры возбудителя холеры от умерших людей и, не зная как им поступить, попросили меня разобраться с этими культурами. Для противочумной станции я являлся консультантом Среднеазиатского н.и.противочумного института и должен был им помочь. Я тут же приступил к изучению культур и развеял их сомнения, культуры действительно являлись возбудителем холеры. Об этом мы доложили начальнику противочумной станции П.А.Грекову, и он тут же при нас позвонил в Минздрав СССР и доложил об этом, а позже в Минздрава Каракалпакской АССР и Узбекской

ССР. На следующий день прибыла большая комиссия из Минздрава Узбекистана во главе с профессором И.К.Мусабаевым, которые приступили к обследованию больных в больницах г. Нукуса и Тахта-Купыра. Утром 8 августа к нам в лабораторию прибыл академик Н.Н. Жуков-Вережников, который с порога заявил, что мы (а именно я) не имели права без консультации с ним сообщать в Минздрав СССР о выделении возбудителя особо опасных инфекций от умерших, не поставив об этом в известность его - консультанта по особо опасным инфекциям. При этом он объявил, что у нас «под носом» погибают люди от чумы, а мы об этом ничего не знаем. Он срочно отправил меня для вскрытия умершего в очаг чумы в поселок Казах-Дарья Каракалпакской АССР.

Прилетев в поселок Казах-Дарья в 15 часов 8 августа 1965 г., я зашел в поликлинику поселка, состоявшую из врачебной приемной и комнаты для осмотра больных, и там впервые увидел больного холерой. Он лежал на кушетке в луже жидких рвотных и фекальных масс и почти без признаков жизни. Его срочно надо было спасать, а вскрытие умершего пришлось отложить. В поликлинике никого не было и я бросился искать в аптечке что-нибудь для лечения больного. К моему счастью, там оказались ампулы тетрациклина. Недолго думая, я сделал ему инъекцию тетрациклина. Прилетевший со мной помощник (лаборант), увидев больного, впал в панику и стал умолять отпустить его в Нукус, где жила его семья. Такое свое поведение он объяснил, что боится за свою семью, ибо с ними может случиться такое же. Кроме того, у летчика самолета, на котором я прилетел в поселок, кончалось время для полетов и мне пришлось их отпустить. Летчик пообещал мне вернуться за мной 9 августа. Я остался один, ибо, как мне сказала пришедшая санитарка поликлиники, врач уехал по вызову и еще не вернулся. В ночь на девятое августа в поликлинику поступили 12 аналогичных больных с клиникой холеры и всех я стал лечить инъекциями тетрациклина. К утру 9 августа все, кому я делал инъекции тетрациклина, чувствовали себя хорошо, а приехавший утром врач поселка стал мне помогать. Он достал из запасов поликлиники тетрациклин, но уже только в таблетках и для нас это было большой удачей - тетрациклин помогал лечить больных холерой. Расспросив, выздоравливающих от холеры, мне стало ясно: источником их заражения был хлеб из местной хлебопекарни и первый заболевший был развозчик хлеба, поевший свежую выпечку. Стало ясно, что население поселка нуждалось в срочном профилактическом лечении от холеры. Надо возвращаться в Нукус. Вскрыв труп умершего от «чумы» и посеяв его материал на питательные среды (как потом оказалось он тоже погиб от холеры), приготовился к отъезду. Летчик сдержал свое слово и я утром смог попасть в Нукус. Сдав материал от умершего и посевы его материала на питательных средах в лабораторию противочумной станции, я отправился в Минздрав ККАССР, где встретился с замминистра А.К. Петровой и доложил ей об обстановке в поселке, а так же о тех мерах, в которых нуждалось его население, а именно в профилактическом лечении тетрациклином. Замминистра помогла мне получить тетрациклин для этой цели и пообещала прислать мне в помощь инфекционных врачей и холерный бактериофаг, который, по решению ЧПК республики и предложению Н.Н. Жукова-Вережникова, был принят как основное средство для борьбы с холерой. Я срочно вылетел в поселок Казах-Дарья и приступил к проведению профилактического лечения его населения. В помощь мне были привлечены педагоги поселка и другие сотрудники поселкового совета. Предварительно удалось установить, что поселок состоит из трех районов: скотоводческого, население которого не употребляет хлеб из хлебопекарни, а пользуется выпечкой лепешек в тандырах, центрального, население которого употребляет хлеб из магазинов и рыболовецкого, население которого тоже предпочитает выпекать хлеб в тандырах. В первом и третьем частях поселка заболеваний холерой зарегистрировано не было. Это облегчило проведение профилактического лечения населения. 11 августа в поселок прибыли инфекционисты

из Ташкента и к ним на прием поступил с клиническими признаками холеры другой развозчик хлеба, доставлявший хлеб рыбакам, находившимся в море. К счастью, он не довез хлеб рыбакам, так как заболел в пути и был вынужден вернуться в поселок. Его тут же стали лечить холерным бактериофагом в соответствии с существующей инструкцией ЧПК г. Нукуса. К вечеру этот развозчик хлеба скончался от холеры, несмотря на принятые меры и лечение инфекционистами. К утру 12 августа умерли от холеры двое детей, которые с профилактической целью также получали холерный бактериофаг. Среди детей, которым я успел дать тетрациклин с профилактической целью, заболевших и умерших не было. Вечером 12 августа за мной прилетел самолет и летчик мне передал требование срочно прибыть в Нукус из-за нарушения инструкции ЧПКа. В Нукусе утром 13 августа я узнал от И.Б. Островского, что на заседании ЧПКа Н.Н. Жуков-Вережников потребовал наказать меня за незаконное использование тетрациклина для лечения больных холерой и использование его с профилактической целью. По его заявлению, это стало причиной гибели больного и двоих детей от холеры. Когда я днем пришел в Минздрав ККАССР, то со мной никто никаких вопросов обсуждать не стал, так как из Минздрава СССР поступила инструкция, в которой рекомендовалось руководству ЧПКа использовать тетрациклин для лечения больных холерой и ее профилактики. В 1966 г. вышла книга Н.Н. Жукова-Вережникова, И.К. Мусабаева, Н.К. Завяловой «Клиника, лечение и профилактика холеры»,Ташкент, из которой я узнал, что Н.Н. Жуков-Вережников рекомендовал мне применять тетрациклин для лечения холеры в поселке Казах-Дарья. Возвратиться в поселок Казах-Дарья мне не было суждено, да и необходимости в этом не было, профилактическое лечение населения было закончено и больше больных холерой в поселке не выявляли. В последующие годы по заданию Н.Н. Жукова-Вережникова бактериологи осуществляли в поселке Казах-Дарья поиски носителей и больных холерой, надеясь установить мою ошибку по лечению больных холерой тетрациклином и применению его для профилактического лечения населения. Все эти поиски не дали никаких результатов. Позже, работая 1970 г. в очаге холеры г. Шевченко (Каз. ССР), мне пришлось столкнуться с фактами неэффективности тетрациклина при лечении холеры. Это было обострение у госпитализированных военнослужащих с диагнозом холеры, заболевших после купания на пляже г. Шевченко. Они, получив тетрациклин и после первого дня лечения почувствовав себя хорошо, прекращали его применять, а на второй день, после самовольного прекращения лечения, у них вновь появились симптомы холеры. Кроме того, после прекращения у них симптомов заболевания не была произведена смена нательного и постельного белья. После устранения этих недостатков и выполнения полного курса лечения они были выписаны здоровыми из госпиталя. Меня заинтересовали это события и мне пришлось изучить чувствительность популяций возбудителя холеры к тетрациклину. Эта работа позволила установить, что не все клетки популяции культур возбудителя холеры одинаково чувствительны к тетрациклину, среди них оказались клетки с очень высокой устойчивостью к нему [3]. Поэтому мне пришлось произвести подбор антибиотиков, эффективных в отношении устойчивых к тетрациклину клеток возбудителя холеры. Им оказались антибиотики фтор-хинолоновой группы. В последующие годы выполненное мной исследование помогло применить эту группу антибиотиков при возникновении вспышек холеры на территории среднеазиатских республик, вызванных устойчивым к тетрациклину возбудителем холеры в 90 -е годы [4],

В 1965 г., оставшись в Нукусе, я приступил к работе в лаборатории противочумной станции в качестве бактериолога по исследованию материала на холеру. Моя работа в качестве бактериолога продолжалась в лаборатории противочумной станции и в 1966 г., где по заданию Н.Н. Жукова-Вережникова мы должны были выявлять «оставшиеся» формы холеры среди населения г. Нукуса. Она продолжалась весной и летом, но не давала никаких результатов, даже тогда, когда

Н.Н. Жуков-Вережников потребовал поить детей слабительным перед забором у них материала. Не выдержав выполнения бесполезной работы, я попросил у руководства эпидслужбы Минздрава ККАССР разрешения выехать мне в г.Тахта-Купыр, где в пробах воды каналов бактериологи противочумного отделения находили холерные вибрионы Эль Тор. В этом городе я провел обследование на холеру детей, купавшихся в каналах, и у одного ребенка из десяти нашел в фекалиях холерные вибрионы Эль Тор. На посланное мной сообщение об этом факте в эпидслужбу Минздрава республики, из Нукуса в г. Тахта-Купыр срочно прибыла бригада, состоявшая из бактериологов и академика Н.Н. Жукова-Вережникова. Они тоже провели обследование на холеру купавшихся детей и обнаружили у них холерные вибрионы Эль Тор. Это было шоком, как для академика, так и работников эпидслужбы Минздрава ККАССР и Узбекистана - холера не является антропонозной инфекцией и заражение людей происходит при водопользовании водоемами, в которых находят холерные вибрионы Эль Тор. Позже в 1968 г. в постановлении ВОЗа было указано, что вода поверхностных водоемов является источником заражения людей холерой. Как я не пытался, после выполненной мной работы, добиться признания Приоритета Советского Союза в решении о неантропонозном характере холеры, но ведущие специалисты по холере Ростовского н.и. противочумного института не признавали ее и оставались на позициях антропонозного характера холеры, считая, что только Индия и Индонезия являются эндемичными территориями по холере. Свои же материалы по этому поводу мне удалось опубликовать только в закрытом сборнике, который никто не читает[5]. Добиться признания полученных мной важных для страны материалов не позволяли бесчисленные командировки, как в республики Средней Азии, так и за рубеж. Многие из них мной были забыты, но некоторые остались в памяти на всю жизнь. Одна из них, по заданию Минздрава СССР- командировка в Таджикистан, где мне надлежало проверить и наладить противооспенные мероприятия. Посетив органы здравоохранения в приграничных районах республики я убедился в плачевном состоянии противооспенной работы, население не прививалось против оспы последние пять лет. При этом на граничащей территории Афганистана почти ежегодно регистрировали вспышки оспы среди ее населения. О таком положении я срочно сообщил в Минздрав СССР и попросил помощи для исправления существующей ситуации. На следующий день я был вызван в Минздрав Таджикистана, где ее министр нецензурно обругав меня, пригрозил лишить меня диплома врача и сгноить в тюрьме. Вернувшись на Таджикскую противочумную станцию, я сообщил ее начальнику К.И. Дерлятко о моей встрече с министром здравоохранения и попросил его помощи - добиться разрешения Минздрава СССР по моему возвращению в Алма-Ату. Рано утром следующего дня в окно общежития противочумной станции, где я находился, постучал ее начальник и сообщил, что в двух приграничных районах Таджикистана зарегистрирована вспышка оспы. В Таджикистан вылетают из Москвы специалисты по оспе, и Минздрав разрешил вернуться мне в Алма-Ату только после прохождения в изоляторе срока равному инкубационному периоду оспы, так как я мог заразиться оспой в приграничных районах.

Вторая командировка, которую я запомнил - работа в Индии (Калькутте). Туда я был направлен Минздравом СССР для проведения испытания холерного бактериофага для лечения больных холерой вместе с руководителем лаборатории по его производству Р.М. Саямовым из Ростовского н.и.противочумного института. Несомненно, это была идея академика Н.Н. Жукова-Вережникова и его коллеги академика З.В. Ермольевой. Они в период эпидемии холеры на территории СССР в годы войны (1942 г.) доказали эффективность холерного бактериофага при лечении больных холерой и не соглашались с его неэффективностью на территории Каракалпакской АССР в 1965 г.. В г. Калькутте нам предоставили возможность работы в госпитале доктора Мондала, где мы должны были лечить больных холерой,

и в институте экспериментальной микробиологии, в холерной лаборатории доктора Мукерджи, где мы должны были исследовать материал от больных холерой. Так как Р.М. Саямов был занят в различных инстанциях объяснением значения холерного бактериофага для лечения больных холерой, то вся работа по лечению больного холерой в госпитале Мондала и исследования от него материала на холеру в лаборатории Мукерджи легли на мои плечи. Р.М. Саямов очень гордился тем, что его выступления по поводу эффективности холерного бактериофага при лечении холеры и носительства холерного вибриона в желчном пузыре человека принимают на всех заседаниях с большим вниманием. В госпитале доктора Мондала мне были выделены двое больных холерой со средней тяжестью течения заболевания. Я сразу же приступил к их лечению холерным бактериофагом в соответствием существующей инструкцией и от них забрал материал для исследования в лаборатории доктора Мукерджи. К середине первого дня лечения их состояние не только не улучшилось, но участились понос и рвота и они впали в коматозное состояние. Надо было как-то спасать больных. Ко мне пришел на помощь доктор Карпентер (из Шотландии), работавший в холерном отделении, где он испытывал действие тетрациклина при лечении больных холерой. По окончанию этой работы в Калькутте ему в Шотландии была предоставлена пожизненная государственная пенсия и он получил должность заведующего кафедрой инфекционных заболеваний в мединституте. Вместе с доктором Карпентером вылечили больных тетрациклином (этого антибиотика в Индии у меня не было) и я приступил к работе в лаборатории доктора Мукерджи по изучению полученных от больных культур холерных вибрионов. Мной была установлена их высокая чувствительность к холерному бактериофагу, примененному для их лечения. А с помощью сотрудников лаборатории доктора Мукерджи получил ответ, почему холерный бактериофаг не оказал эффекта при лечении больных. Ответ был прост - скорость развития холерного бактериофага в клетках холерного вибриона и скорость размножения холерных вибрионов различны. Холерные вибрионы размножаются быстрей, чем скорость их разрушения холерным бактериофагом. Подготовив материалы по выполненной мной работе, которые были подписаны доктором Мондалом и доктором Мукерджи, я с Р.М. Саямовым вылетел в Москву. К моему сожалению, подготовленные мной материалы не были рассмотрены ни Н.Н. Жуковым-Вережниковым, ни З.В. Ермольевой, ни сотрудниками Минздрава СССР, так как готовилась новая бригада по изучению эффективности холерного бактериофага при лечении больных холерой. Бригада выезжала в г. Карачи Восточного Пакистана. Позже я в ЖМЭИ прочел, что эта бригада во главе с начальником отдела особо опасных инфекций Марчуком доказала неэффективность холерного бактериофага при лечении больных холерой в Восточном Пакистане.

С губительной тактикой работы для эпидемиологической службы нашей страны мне пришлось встретиться и в период эпидемий холеры в семидесятые годы. Наиболее ярким примером является эпидемия холеры в г. Барнауле 1973 г., когда приказом Минздрва СССР я был командирован в этот город. По приезду меня встретил зам. министра Минздрава СССР академик П.Н. Бургасов и спросил мое мнение. Я попытался ему объяснить, что если возникают случаи заражения людей при водопользовании теми реками, в которые сбрасываются канализационные стоки города, то причина их заболевания - наличие в канализационных водах холерных вибрионов и что там надо искать причину их происхождения. Перед этими событиями мне пришлось работать в 1973 г., в г. Нижнем Новгороде, где в течение зимнего периода трех лет (1971-1973 гг.), регистрировали заболевания людей холерой и чаще в период праздников Красной Армии. Заболевшие холерой в день этого праздника не только мылись в бане, но и отмечали в ней эти события, которые сопровождалось принятием соответствующих напитков с закуской. И в течение трех лет не удавалось решить эти необычные для холеры события - заболевание людей холерой в зимний период. В период работы нашей бригады в этом городе зимой 1973 г. было

установлено, что в зимний период происходит замерзание коллектора. Из него канализационная вода сбрасывалась в Волгу. Поэтому зимой вода из канализации поступала в бани, которые находятся ниже уровня реки Волга. Уборщицы этих бань, моя полы и скамейки для моющихся, своими тряпками заносили на них возбудителей холеры. Введение надлежащей санитарной уборки помещения бань и запрета выпивки и закусок привело к ликвидации навсегда подобных ситуаций в этом городе.

Выслушав меня П.Н. Бургасов заявил, что ему нужны специалисты, которые помогут обнаружить носителей холерных вибрионов среди жителей г. Барнаула, загрязняющих канализационные воды, а не теоретики по вопросам поиска холерных вибрионов в канализационных водах, и отправил меня в Алма-Ату. Позже мне стало известно, что П.Н. Бургасов вместе со специалистами по холере, которые были такого же мнения, как и он, о существовании носителей холерных вибрионов, которые распространяют холеру, провело к обследованию 8 миллионов 300 тыс человек, как в г. Барнауле, так и других подобных городах, и им не удалось среди них найти носителей холерных вибрионов - источников холеры, загрязняющих канализационные воды. При этом им почему-то были забыты работы Н.Н. Жукова-Вережникова в г. Нукусе и мои в г. Тахта-Купыре 1966 г. и решение ВОЗа, что поверхностные водоемы - источники заражения людей холерой.

Выяснение причин загрязнения поверхностных водоемов и канализационных вод холерными вибрионам, нам, вместе с работниками лаборатории холеры Узбекской и Уральской противочумных станций, позволило получить данные о зараженности холерными вибрионами различных групп, в том числе и эпидемически опасными, конкретных видов живых существ, экологически связанных с водоемами различного характера [6, 7, 8]. Эти данные послужили основанием для начала работ по изучению источников их инфицирования. Мне удалось установить, что источниками инфицирования живых существ экологически связанных с водоемами, являются детритофаги, питающиеся остатками погибших животных и растений, которые, в свою очередь, подвергались деструкции холерными вибрионами не 01.Учитывая, что подобные исследования не было выполнены ни у нас в стране, ни за рубежом, то эти материалы мной были оформлены как открытие. Их особенность заключалось в том, что они позволяли понять причины, как спорадических случаев заболевания холерой не только в нашей стране, но за рубежом (Париж, 1971 г), так и возникновения эпидемий холеры[9]. Для направления материалов открытия в Академию авторов научных открытий и изобретений мне нужно было получить на них рецензию. Так как я в 2014 г. был неработающий пенсионер, то рецензию на свои материалы мог получить только от руководства Роспотребнадзора, на поприще которого проработал в должности эпидемиолога 60 лет. Руководство мои материалы отправило для получения рецензии в Ростовский н.и. противочумный институт. Вместо рецензии на мои материалы специалисты этого института прислали мне письмо, обвиняя меня в незнании холеры. В своем письме они сообщали мне, что рыбы и лягушки заражаются холерой потому, что пьют воду в которой обитают холерные вибрионы. А причина эпидемий холеры в нашей стране - результат ее заноса из-за рубежа. Мне пришлось написать объяснение руководству Роспотребнадзора о том, что специалисты Ростовского н.и противочумного института не знают, что рыбы и лягушки не пьют воду (это знают ученики 5-го класса) и не могут заразиться холерой таким путем. А ведущие специалисты по холере этого института, издавшие книгу в 2000 г. «Эпидемии холеры в СССР в период седьмой пандемии», под редакцией академика В.И.Покровского, написали о том, что ими не установлены причины возникновения эпидемий холеры, ни в ККАССР в 1965 г., ни на территории Грузии и России в 1970-1974 г.. Руководство Роспотребнадзора направило мои материалы в ФГБУ «ФНИЦЭМ» им. Н.Ф. Гамалея, из которого на мои материалы было направлено письмо, в котором меня вновь обвинили в незнании холеры, так как возбудитель холеры относится к микроорганизмам группы сапронозов. Мне вновь

пришлось объяснять руководству Роспотребнадзора, что холерные вибрионы, в отличие от микроорганизмов группы сапронозов, имеют иные свойства, а именно, способны колонизовать объекты их питания и вызывать их деструкцию. А вода и земля, в которой обитают микроорганизмы группы сапроноза, не являются объектами питания холерных вибрионов и не подвергается ни колонизации, ни деструкции. Мои разъяснения руководству Роспотребнадзора не понравились и оно обратилась в Администрацию президента - как пенсионер может возражать специалистам институтов, которыми оно руководит, и даже придумало свое обоснование, что материалы открытия якобы давно всем известны. При этом оно почему-то забыло, что ранее посылало их для рассмотрения институтами. Явно, что оно стремилось любым путем запретить просить у них рецензию. В моей жизни уже не первый раз материалы, определяющие **ПРИОРИТЕТ РОССИИ** в области эпидемиологии, не признаются высокопоставленными чиновниками. Администрация президента сообщила мне, что запрещает мне обращаться куда-либо с моими просьбами, т. е. превратило меня доктора медицинских наук, ветерана труда, имеющего правительственные награды за мою эффективную работу в очагах особо опасных инфекций, в **изгоя.**

Заключение. Как показала моя работа эпидемиологом, эта медицинская наука требует бережного и уважительного отношения во всех сферах ее проявления, как самим исполнителем, так и тех, кому доверено дать оценку его действий по исполнению поставленных перед ним задач. Решение этих задач исполнителем не могут быть ограничены какими-либо законами или достижениями в этой области, ибо они уже были совершены и применены на практике. Попытки поиска в этой области новых достижений должны только получать одобрение и поддержку, если эти достижения приносят новые подходы к их познанию и нового пути реализации в жизни. Другое дело если эти решения являются постулатами, построенные на заблуждениях, то их оценка должна быть доказательной и понятна как самому исполнителю, так и дающему эту оценку.

При выполнении своей работы эпидемиолог должен следить за результатами своей деятельности на окружающую его действительность, как хирург следит за состоянием больного во время операции. К сожалению, чиновники, получившие высокую должность или звание, могут принимать решения, которые в ряде случаев наносят ущерб не только специалистам, работающих по выполнению порученных ими заданий, но и обществу. При этом, к сожалению, их действия не подлежат обсуждению. Сложившиеся в общественном сознании представления при проведении противоэпидемических мероприятий (отраженные в постановлениях, приказах, решений Минздрава СССР, а теперь России) не позволяет в ходе их исполнения вносить какие-либо изменения. Попытки улучшить их качество в ходе исполнения поручений подлежат наказанию, из-за сложившихся традиций, ставших преградой на пути решения возникающих проблем.

Выводы:

1. Внезапно возникающие сложные ситуации требуют от эпидемиолога принятия незамедлительного решения для достижения положительных результатов.

2. Внезапно возникающие сложные ситуации обязывают предусмотреть возможность безбоязненно вносить изменения в существующие приказы и постановления, при объективной необходимости повышения эффективности их исполнения.

3. Эпидемиологическим службам страны необходимо предусмотреть соответствующие решения по пресечению действий высокопоставленных чиновников, принимающих необъективные решения.

4. Научные журналы государственных изданий должны быть независимы от каких-либо влияний на публикуемые в них материалы.

Список литературы

1. *Семиотрочев В.Л.* К вопросу дифференциальной диагностики пастереллеза и сибирской язвы у человека // Вопросы экспериментальной и прикладной иммунологии. Кишенев, 1967.160-165.
2. *Семиотрочев В.Л., Барак Ц.М., Синицин М.П., Пипинян И.О., Ерушева Л.Ф., Мисалева О.С.* Заболевания людей пастереллезом в Казалинском районе Кзыл-Ординской области Каз. ССР, ЖМЭИ, 1965. 8. С. 143-145.
3. *Семиотрочев В.Л., Филатов Л.Г.* Анализ данных литературны о чувствительности холерных вибрионов к тетрациклину. Антибиотики, 1975. № 7. С. 623-627.
4. *Семиотрочев В.Л., Курмангалиева А.А., Дмитровский А.М.* Применение сифлокса для лечения больных холерой и её профилактики. Здравоохранение Казахстана, 1993. № 12. С. 8-12.
5. *Семиотрочев В.Л., Стогова А.Г.* Выделение холерного вибриона от человека через два года после ликвидации эпидемии холеры. Сб. раб. ин-та эпидемиол. микробиол. ин-та им. Н.Ф. Гамалеи,1968. Вып. 14. С. 47-48.
6. *Алтухов А.А., Иванов С.И., Семиотрочев В.Л., Булегенов У.И., Лебедев К.К., Захаров Н.И., Рыбак Е.И.* Длительное обнаружение холерных вибрионов Эль Тор в сточных водах бани. ЖМЭИ, 1975. № 2. С. 41-44.
7. *Семиотрочев В.Л., Захарова Н.С., Алтухов А.А., Лебедев К.К.* Обнаружение холерных вибрионов Эль Тор у земноводных на благополучной по холере территории. Здравоохранение Казахстана,1975. № 11. С. 78-80.
8. *Ривкус Ю.З., Митропольский О.В., Семиотрочев В.Л.* Циркуляция вибрионов Зль Тор во внешней среде как природное явление. Актуальные вопросы патогенеза, клиники, диагностики, профилактики, бакт. инфекций. Сб. науч. труд.Ташкент,1985. С. 59-60.
9. *Семиотрочев В.Л.* Современные представления о причинах возникновения эпидемий холеры. Современные инновации, 2017. № 8 (22). С. 51-58.

ИМПЛАНТАЦИЯ КАВА-ФИЛЬТРА КАК ЧАСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

Михальчук М.С.[1], Аджисалиев Г.Р.[2]

[1]Михальчук Мария Сергеевна – студент;
[2]Аджисалиев Гуливер Ризаевич – старший преподаватель,
кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
г. Симферополь

Аннотация: *статья посвящена имплантации кава-фильтра как части комплексной терапии для пациентов с венозными тромбоэмболическими осложнениями. Авторы описывают показания для установки кава-фильтра. В работе подчеркивается эффективность использования кава-фильтра с целью предупреждения тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) в долгосрочной перспективе у пациентов с высоким риском тромботических осложнений.*

Ключевые слова: *кава-фильтр, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), осложнения, имплантация, тромбоз.*