**Урок-семинар по теме:  
«Глобальные проблемы здоровья человечества**.»(11 класс)  
Цель урока: познакомить учащихся с глобальными проблемами здоровья человека, с понятием «Медицинская география, географией инфекционных заболеваний»  
Оборудование: политическая карта мира   
Ход урока  
I-Организационный момент.  
II-Вступительное слово учителя

Глобальными проблемами называют проблемы, которые охватывают весь мир, всё человечество, создают угрозу для его настоящего и будущего и требуют для своего решения объединённых усилий, совместных действий всех государств и народов.(слайд №1)

**1. Проблемы наиболее «универсального» характера,**

**2. Проблемы природно-экономического характера,**

**3. Проблемы социального характера,**

**4. Проблемы смешанного характера**.

1. 1.экологическая проблема;
2. демографическая проблема;
3. проблема мира и разоружения, предотвращения ядерной войны;
4. продовольственная проблема - как обеспечить продовольствием растущее население Земли?
5. энергетическая и сырьевая проблемы: причины и пути решения;
6. проблемы здоровья людей: глобальная проблема;
7. проблема использования Мирового океана.

Как мы видим, существует множество глобальных проблем, но я бы хотела остановиться на Глобальной проблеме здоровья человечества.

Инфекционные болезни, уносившие тысячи жизней в древности к сожалению продолжают иметь место и в наши дни, хотя медицина с тех времен шагнула вперед благодаря научному прогрессу и великим открытиям ученых медиков, биологов, экологов. В последнее время в мировой практике при оценке качества жизни людей на первое место выдвигается состояние их здоровья. И это не случайно: ведь именно оно служит основой полноценной жизни и деятельности каждого человека, да и общества в целом.

Во второй половине XX в. были достигнуты большие успехи в борьбе со многими заболеваниями – чумой, холерой, оспой, жёлтой лихорадкой, полиомиелитом, и другими заболеваниями.

Многие болезни продолжают угрожать жизни людей, зачастую приобретая поистине глобальное распространение. Среди них можно назвать сердечно-сосудистые заболевания, от которых ежегодно в мире умирает 15 млн. человек, злокачественные опухоли, венерические болезни, наркоманию, малярию. Ещё большую угрозу для всего человечества представляет собой СПИД. Рассматривая эту проблему, мы должны иметь в виду, что при оценке здоровья человека нельзя ограничиваться только его физиологическим здоровьем. Это понятие включает в себя также нравственное (духовное), психическое здоровье, с которым дело также обстоит неблагополучно, в том числе и в России. Вот почему здоровье человека продолжает оставаться одной из приоритетных глобальных проблем. Здоровье людей во многом зависит от естественных природных факторов, от уровня развития общества, научно-технических достижений, условий жизни и труда, состояния окружающей среды, развития системы здравоохранения и т.д. Все эти факторы тесно взаимосвязаны между собой и в совокупности либо способствуют укреплению здоровья, либо вызывают определённые болезни.

Медицинская география изучает природные условия с тем, чтобы выявить закономерные влияния комплекса этих условий на здоровье людей. При этом непременно учитываются социально-экономические факторы. Становление медицинской географии как науки охватывает тысячелетия; оно зависело от развития многих других наук, прежде всего от географии и медицины, а также от физики, химии, биологии и др. Каждое новое открытие, достижение в этих областях знаний способствовало развитию медицинской географии. Учёные многих стран мира внесли свой вклад в определение целей и задач медицинской географии, её содержания. Однако многие вопросы этой науки остались спорными и требуют своего дальнейшего изучения.

Издавна было замечено, что определённые болезни человека встречаются в определённых частях земного шара, возникают после контакта с определёнными видами растений и животных, обитающих в конкретных природных условиях. Знания, накопленные в этой области, позволили выделить самостоятельную отрасль медицины – географическую патологию (патология (от греческого pathos – страдание, болезнь) – наука о болезнях, болезненных состояниях организма. Географическая патология – частная патология – изучает распространение тех или иных заболеваний в различных местностях земного шара)).

Что такое медицинская география?

Медицинская география – это отрасль науки, изучающая природные условия местности с целью познания закономерностей влияния комплекса условий на здоровье людей, а также учитывающая влияние социально- экономических факторов. Это определение было сформулировано А.А. Шошиным в начале 60-х годов. Под комплексом природных условий понимают определённые природные системы: ландшафты, физико-географические области, природные зоны, представляющие собой взаимосвязь природных компонентов – рельефа, климата, почв, вод, растительности, животных.

Социально- экономические факторы включают особенности жизни и деятельности людей, промышленность, сельское хозяйство, транспорт и пути сообщения, непроизводственную сферу. Первые представления о влиянии природных и социально экономических факторов на здоровье людей начали формироваться ещё в глубокой древности, о чём свидетельствуют данные археологии, элементы медицинской деятельности, отражённые в языке, народном эпосе, а также в произведениях искусства, упоминающих разнообразные болезненные состояния и медицинскую помощь при них, сохранившиеся древние писания (трактаты). С развитием человеческого общества – усложнением хозяйства, появлением новых орудий, их совершенствованием – возникали новые болезни и необходимость оказания соответствующей врачебной помощи.Так, с развитием охоты участились травмы при столкновениях с дикими животными; совершенствовалась примитивная помощь при травмах – лечение ран, переломов, вывихов. Потребность в помощи при травмах увеличилась также в связи с войнами между родами и племенами при формировании человеческого общества. Наблюдательность первобытных людей позволила им открыть особое действие на организм некоторых растений (болеутоляющее, возбуждающее, слабительное, потогонное, снотворное и др.), что дало возможность применять их для облегчения болезненных состояний.Среди лечебных средств с древнейших времён использовали солнце, воду, в частности минеральную, а также физические упражнения, растирание (массаж) и др.

**III**- Доклады учащихся о географии инфекционных заболеваний  
Чума – острая природно-очаговая инфекционная болезнь, вызываемая палочкой чумы. Относится к особо опасным инфекциям. На земном шаре сохраняется ряд природных очагов, где чума постоянно встречается у небольшого процента обитающих там грызунов. Эпидемии чумы среди людей часто были обусловлены миграцией крыс, заражающихся в природных очагах. От грызунов к человеку микробы передаются через блох, которые при массовой гибели животных меняют хозяина. Кроме того, возможен путь заражения при обработке охотниками шкур убитых зараженных животных. Принципиально иным является заражение от человека к человеку, осуществляемое воздушно-капельным путем. Возбудитель чумы устойчив к низким температурам, хорошо сохраняется в мокроте, но при температуре +55 градусов погибает в течение 10-15минут, а при кипячении - практически мгновенно. Попадает в организм через кожу, слизистые оболочки дыхательных путей, пищеварительного тракта, конъюнктивы. При укусе зараженных чумными бактериями блох у человека на месте укуса может образоваться вздутие кожи. Затем процесс распространяется по лимфатическим сосудам к лимфатическим узлам, что приводит к их резкому увеличению, слиянию и образованию конгломерата (бубонная форма). Бубонная форма чумы характеризуется появлением резко болезненных конгломератов, чаще всего паховых лимфатических узлов с одной стороны. Инкубационный период 2-6 дней. Одновременно появляется увеличение и других групп лимфатических узлов - вторичные бубоны. Тяжесть состояния больных постепенно нарастает к 4-5-му дню, температура может быть повышенной, иногда сразу появляется высокая лихорадка, но в первое время состояние больных нередко остается в целом удовлетворительным. Этим объясняется тот факт, что заболевший бубонной чумой человек может перелететь из одной части света в другую, считая себя здоровым. Однако в любой момент бубонная форма чумы может перейти во вторично-септическую или вторично-легочную форму. Септическая и легочная формы чумы протекают, как и всякий тяжелый сепсис. Важнейшую роль в диагностике в современных условиях играет эпидемиологический анамнез. Приезд из зон, эндемичных по чуме (Вьетнам, Бирма, Боливия, Туркмения, Каракалпакская Республика), или с противочумных станций больного с описанными выше признаками бубонной формы или с признаками тяжелейшей-с геморрагиями и кровавой мокротой-пневмонии при выраженной лимфаденопатией является для врача первого контакта достаточно серьезным аргументом для принятия все мер локализации предполагаемой чумы и точной ее диагностики. Надо особо подчеркнуть, что в условиях современной медикаментозной профилактики вероятность заболевания персонала, который какое-то время контактировал с кашляющим больным чумой, весьма мала. В настоящее время случаев первичной легочной чумы среди медицинского персонала не наблюдается. Установление точного диагноза необходимо осуществить с помощью бактериологических исследований. Материалом для них является пунктат нагноившегося лимфатического узла, мокрота, кровь больного, отделяемое свищей и язв.

При подозрении на чуму больной должен быть немедленно госпитализирован в бокс инфекционного стационара. При возможности медицинский персонал надевает противочумный костюм, если нет, то марлевые маски, косынки, бахилы. Весь персонал немедленно получает профилактическое лечение антибиотиками, которое продолжается все дни, которые он проводит в изоляторе. Чума лечится антибиотиками. В условиях современной терапии смертность при бубонной форме не превышает 5-10%, но и при других формах процент выздоровлений достаточно высок, если лечение начато рано.

Оспа.

Древние индийские и китайские рукописи доносят до нас описания страшных эпидемий черной оспы. У заболевшего начинался жар, возникали головная боль, общая слабость, через 3-4 дня все тело покрывалось наполненными жидкостью пузырьками (оспинами). Болезнь тянулась около двух недель, причем до 40% больных погибало. Тяжелее всего болели дети. У переболевших на месте оспин образовывались рубцы. Иногда оспины высыпали на глазах, что вело к слепоте. В Европу оспа попала позже, чем на Восток - в эпоху средневековья. Впервые попадая в новые страны, эта болезнь бушевала с особенной силой. В Исландии в 1707г. от оспы погибло более двух третей населения. В 1796г. Дженнер своим методом оспопрививания (вакцинации) положил начало борьбе с этим недугом. Оспа натуральная-острая вирусная болезнь, относящаяся к карантинным инфекциям. Характеризуется лихорадкой, общей интоксикацией и пустулезной сыпью. Возбудитель относится к вирусам группы оспы, хорошо сохраняется при высушивании. Вирус проникает в организм через слизистые оболочки верхних отделов респираторного тракта.Инкубационный период продолжается 5-15 дней. Болезнь начинается остро. С ознобом повышается температура тела. Больных беспокоит слабость, головная боль, боль в пояснице, крестце, реже тошнота, рвота, боль в животе. Кожа лица, шеи и груди гиперемирована, сосуды склер инъецированы. Может появиться «предвестниковая» быстро исчезающая сыпь. На 4-й день болезни снижается температура тела, несколько улучшается самочувствие больного, и в то же время появляется характерная для оспы экзантема. Элементы сыпи представляют собой пятна, которые превращаются в папулы, затем в везекулы и к 7-8-му дню болезни – в пустулы. С 14-го дня болезни пустулы превращаются в корочки, после отпадения, которых остаются рубцы. У привитых оспа протекает легко, иногда напоминает ветряную оспу. Оспа ветряная-острая вирусная болезнь с воздушно-капельным путем передачи, возникающая преимущественно в детском возрасте и характеризующаяся лихорадочным состоянием, папуловезикулезной сыпью, доброкачественным течением. Возбудитель ветряной оспы относится к вирусам группы герпеса, неустойчив во внешней среде. Проникает в организм через слизистые оболочки верхних дыхательных путей. После инкубационного периода на теле появляется характерная сыпь. Инкубационный период продолжается в среднем 14 дней.В 1967г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) начала кампанию борьбы за окончательную ликвидацию оспы во всем мире. За 1967г. в мире оспой переболело более 2млн. человек. В 1971г. был зарегистрирован последний случай заболевания оспой в Америке, в 1976г. - в Азии, в 1977г. - в Африке. Три года спустя, в 1980г., ВОЗ объявила о том, что оспа окончательно побеждена во всем мире. Сейчас ни один житель планеты не болеет этой болезнью, и возбудитель оспы продолжает жить только в трех лабораториях (в США, России, ЮАР).Российскими учеными из новосибирского научного Центра «Вектор» разработан новый, модифицированный вариант вакцины против оспы. Этот новый вариант вакцины может одновременно защищать человека и от оспы, и от гепатита В.

СПИД.

Что такое вирус?

Вирус- это мельчайший микроорганизм, который можно разглядеть только под очень мощным микроскопом.Вирусы живут внутри живых клеток, из которых состоят все ткани организма человека. В нашем организме насчитываются миллиарды таких клеток. Они объединены в группы и выполняют различные функции. Внешняя сторона клетки называется мембраной. Это как бы кожа клетки, защищающая её, внутри клетки содержатся жидкость и ядро. Ядро играет очень важную роль. Это своеобразный миникомпьютер, программирующий и контролирующий жизнедеятельность клетки.Когда вирус попадает в организм человека, он находит клетку, которая впускает его, и меняет в ней программу клеточного «компьютера». Теперь, вместо того чтобы функционировать нормально и выполнять свои обязанности, клетка начинает производить вирусы. Такие вирусы могут вызвать различные болезни: грипп, корь, ветряную оспу. В этом случае человек на какое-то время заболевает, но быстро поправляется благодаря иммунной системе, которая немедленно вступает в борьбу с вирусом и побеждает его. Вирус иммунодефицита человека отличается от других вирусов и представляет большую опасность именно тем, что атакует клетки, которые и должны бороться с вирусом.

Как передаётся ВИЧ?

К счастью, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) передаётся от человека к человеку лишь при определённых условиях и гораздо реже, чем возбудится других болезней, таких как грипп и ветряная оспа.ВИЧ живёт в клетках крови, может попасть от одного человека к другому в том случае, если кровь, зараженная (инфицированная) ВИЧ, попадает в кровь здорового человека. Чтобы не заразиться через чужую кровь, достаточно соблюдать элементарные меры предосторожности там, где приходится иметь дело с кровью. Например, следить, чтобы на теле не было порезов и ссадин. Тогда, даже если кровь больного случайно попала на кожу, она не сможет проникнуть в организм. Так как же передаётся этот злосчастный вирус? Вот несколько примеров из реальной жизни. У отца Дженни, Тони, обнаружили вирус ВИЧ. Во время операции в больнице ему пришлось делать переливание крови. Как оказалось, введённая ему кровь уже содержала вирус. Обнаружив, что вирус может передаваться таким путём, врачи разработали целый ряд мер, предотвращающих возможность его присутствия в донорской крови. Теперь передача вируса при переливании крови почти исключена. Иглы для уколов должны быть только одноразовыми. Если же их использовать неоднократно, то кровь ВИЧ-инфицированного может попасть в кровь здорового человека. Ребёнку вирус может передаться от больной матери. Развиваясь в её утробе, он связан с ней пуповиной. Кровь по кровеносным сосудам течёт в обоих направлениях. Если в организме матери присутствует ВИЧ, то он может передаться и ребёнку. Кроме того, существует опасность заражения грудных детей через материнское молоко. При половых контактах также ВИЧ может передаваться.

Холера

Холера. (тропическая болезнь). Это острая кишечная инфекция, вызываемая холерным вибрионом, характеризующаяся поражением ферментных систем кишечного эпителия. Возбудитель- Vibrio cholerae. Источники болезни- больные люди и вибриононосители. Часть холерных вибрионов, попадая в организм человека с водой и пищей, погибает в кислотной среде желудочно-кишечного тракта. Другая часть попадает в просвет тонкого кишечника, где щелочная реакция среда и высокое содержание продуктов расщепления белков способствуют их интенсивному размножению. Этот процесс сопровождается выделением большого количества токсических субстанций, которые проникают в эпетелиальную клетку. Развивается острая внеклеточная изотоническая деградация, происходит нарушение тканевого метаболизма. Развивается обезвоживание организма. За один час больные могут потерять более 1 литра жидкости. Происходит сгущение крови, замедление кровотока, нарушение периферического кровообращения, гипоксия тканей; накопление недоокисленных продуктов обмена приводит к развитию гипокалемии, нарушению сердечной деятельности, функции мозга и других органов, процессов свёртывания крови. Восприимчивость к холере высокая. Наиболее подвержены заболеванию лица с пониженной кислотностью желудочного сока, страдающие гастритами, некоторыми формами анемий и глистных заболеваний.Среди тропических болезней есть и присущие только этому региону глистные заболевания: шистозомозы, Вухерериозы, некоторые виды малярии и (овале).В наше время существую также и психические заболевания. Например, шизофрения.

Является ли шизофрения болезнью?

Да, является, так как болезнь – это некое отклонение от статистически определённой нормы. Точно так же как снижение содержания гемоглобина в крови, то есть его изменение, называется анемией и является болезнью. Наши психические функции имеют определённые параметры, которые могут измеряться различными способами (начиная с психологических, нейропсихологических, биохимических и других, вплоть до электрометрических). Кроме того, это, конечно же, болезнь, поскольку это страдание, порой мучительное и люди ищут помощи. Мы с полным основанием называем шизофрению болезнью, но только с клинической, врачебной точки зрения. В социальном смысле человека, страдающего этим заболеванием, назвать больным, то есть неполноценным, было бы некорректно. Хотя эта болезнь хроническая, формы шизофрении крайне многообразны и часто человек, находящийся в данный момент в ремиссии, то есть вне приступа (психоза), может быть вполне дееспособен, и даже более профессионально продуктивен, чем его среднестатистические оппоненты. Что бы всё вышесказанное было более аргументировано, необходимо рассказать о сути этого заболевания. Для начала – несколько слов о самом термине «шизофрения». Слово возникло от греческих «шизо» («схизо»)- расщепляю и «френ» - разум. Под расщеплением подразумевается не раздвоение (например, личности), как часто это не совсем верно понимают, а дезорганизацию, отсутствие гармоничности, несоответствие, нелогичность с точки зрения обычных людей.

Атипичная пневмония.

В начале 2003г. Весь мир с напряженным вниманием следил за быстрым распространением нового никому не ведомого заболевания. Опасность новой инфекции была вне сомнения, т.к. многие заболевшие умирали, несмотря на все усилия врачей. Да и среди лечащих врачей были случаи заболевания со смертельным исходом. В прессе это заболевание стали называть «атипичной пневмонией». Атипичная пневмония- это то же, что тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), или SAR.Болезнь быстро распространялась по всему миру, и никакие лекарства не помогали. Это заставило многих журналистов и специалистов-медиков говорить о появлении самого опасного со времени открытия вируса СПИДа заболевания. Предположительно эпидемия атипичноц пневмонии началась в провинции Гуандун в Китае на границе с Гонконгом: 11февраля 2003г. Там была отмечена вспышка необычайно острого гриппа, схожего по проявлениям и последствиям с тяжелой двусторонней пневмонией. Умерло 5 заболевших. КК 20февраля в КНР число скончавшихся от острого гриппа достигло 21 человека. 11марта профессор Н.В.Каверин,заведующий лабораторией Института вирусологии РАМН, сообщил, что в феврале в Гонконге погиб больной, у которого был выделен вирус гриппа подтипа Н5N1. Это тот самый «Куринный грипп» с высокой летальностью, которым люди болели здесь в 1997г., но тогда они заражались от кур, а теперь было похоже, что заражение произошло от человека. Эксперты не знали о возбудителе болезни ничего, кроме того, что он очень быстро распространяется и передается воздушно-капельным путем. Атипичная пневмония вышла за пределы Китая-случаи заболевания были отмечены во Вьетнаме и Сингапуре. С каждым днем расширялась область распространения болезни: 15марта объявлено о первых случаях заболевания атипичной пневмонией в Европе (Германия) и Северной Америке (Канада), 17марта-в Израиле, 18марта-во Франции.16марта опубликовано заявление ВОЗ об окончательном установлении природы возбудителя атипичной пневмонии. Кропотливая работа сотрудников 13 лабораторий в 10странах мира, генетическая экспертиза показали, что болезнь вызывается одним из представителей групп коронавирусов. Однако этот вирус нигде ранее не наблюдался в человеческой популяции, чем подтвердил информацию о том, что вирус атипичной пневмонии попал к человеку от домашних и диких кошек. Именно в южных провинциях Китая, откуда начала распространяться инфекция, кошек употребляют в пищу. В тот же день представитель ВОЗ на съезде исследователей вируса атипичной пневмонии в Женеве объявил, что эта болезнь-общая для человека и животных. Это подтверждается опытами на обезьянах: введение им вируса вызывает заболевание с теми же симптомами, что и у людей.24апреля в Болгарии зарегистрирован первый больной с атипичной пневмонией. В этот же день Госсанэпидемнадзор России впервые распространил памятку для населения, в которой приведены необходимые сведения об атипичной пневмонии. 8мая Минздрав России объявил о первом случае атипичной пневмонии: в Благовещенске у 25-летнего мужчины, проживавшего в китайском общежитии, отмечены два из пяти показателей атипичной пневмонии, однако еще целый месяц велись споры, типичная у него пневмония или атипичная.

Птичий грипп

Вирусы гриппа типа А могут инфицировать несколько видов животных, включая птиц, свиней, лошадей, тюленей и китов. Вирусы гриппа, которые инфицируют птиц, называют "вирусами птичьего гриппа". Вирус птичьего гриппа обычно не передается человеку напрямую от птиц и не циркулирует среди людей. Птицы играют особую роль, поскольку все субтипы гемагглютинина обнаружены среди диких птиц, которые считаются природными хозяевами вируса гриппа А. При этом только три субтипа гемагглютинина (Н1, Н2 и Н3) и два типа нейраминидазы (N1 и N2) широко циркулируют среди людей. Птичий грипп обычно не вызывает заболевания среди диких птиц, однако среди домашних птиц вызывает тяжелое заболевание и гибель. Вирусы птичьего гриппа, как правило, не инфицируют людей, однако известны случаи заболевания и даже гибели среди людей во время вспышек 1997-1999 и 2003-2004 года. По-видимому, человек является конечным звеном в передаче вируса птичьего гриппа, т.к. до сих пор не зафиксировано случаев передачи этого вируса от человека человеку.

Изучение родословных вирусов гриппа в различных видах птиц показало, что вирусы гриппа птиц в Евразии и Америке эволюционировали независимо. Таким образом, миграция между этими двумя континентами (широтная миграция) практически не играет роли в трансмиссии вируса гриппа, в то время как птицы, мигрирующие по долготе, по-видимому, вносят решающий вклад в продолжающийся процесс эволюции вируса гриппа .

Четыре основных пути миграции птиц, перелетающих на значительные расстояния, в особенности ржанок, пересекают территорию России (указаны с запада на восток):

* Восточноафриканский-Евразийский
* Центральноазиатский-Индийский
* Восточноазиатский-Австралийский
* Западнотихоокеанский

Наибольшее значение для России имеют Центральноазиатский-Индийский и Восточноазиатский-Австралийский пути миграции, поскольку они включают перелеты из Сибири через Киргизию в Малайзию через Гонконг и в Китай через Западную Сибирь.

Заключение.

Медицинская география - комплексная наука. Поэтому она тесно связана со многими смежными науками. Одной из них является экология. Отличительной чертой высокотехнологичного ХХ века является интерес общественности к проблемам экологии. Вопрос охраны природы обрел особую актуальность в последние десятилетия минувшего века, когда стала очевидной связь роста заболеваемости с состоянием окружающей среды. В начале 1970-х годов в Западной Европе возникло мощное движение «зеленых», сохраняющее активные позиции до настоящего времени. Молодые немцы, французы, австрийцы, датчане объединились в борьбе против загрязнения окружающей среды, вредных последствий развития атомной энергетики, за сокращение военных бюджетов и демократизацию общественной жизни. Открывая правду об угрозе экологической катастрофы, «зеленые» призывают людей к уменьшению потребления природных ресурсов, что в итоге может сократить образование промышленных отходов. Прогресс всегда ассоциировался с ростом потребления материальных благ. Европейские страны давно прошли этап безоглядного накопления богатств и уже близки к тому, чтобы стать обществом с умеренной культурой потребления. К сожалению, этого нельзя сказать о развивающихся государствах, к которым относится Россия. Чтобы приблизиться к стандартам потребления развитых стран, необходимо увеличение использования сырья и энергии. По утверждению ученых, при существующих условиях планета не выдержит нагрузки, и экологическая катастрофа станет неизбежной. Перестройка экономической политики в сторону рационального природопользования на Западе началась еще в 1980-х годах, но изменить потребительскую ориентацию общества оказалось намного сложнее. В отсутствие безотходных производств развивающиеся страны не способны перерабатывать более 10% бытового и промышленного мусора. Более того, даже такая незначительная часть отходов уничтожается без должного соблюдения санитарных норм. По данным ВОЗ, примерно треть населения планеты не обеспечена минимальными санитарными условиями. Здесь имеются в виду тесные жилища, отсутствие горячего водоснабжения, а нередко нехватка чистой питьевой воды, например, жители многих районов Закавказья, Средней и Южной Азии для всех нужд употребляют мутную воду горных рек, являясь потенциальными источниками масштабных эпидемий. Приблизительно половина городского населения отсталых стран не обеспечена соответствующими средствами удаления мусора. Если верить статистике, более 5миллионов человек на Земле ежегодно умирают от заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды. Прошедшее столетие оставило в наследство новому веку болезни промышленного характера. Например, заболевание Минаматы обусловлено отравлением ртутью. Болезнь Юшо- Ю- Ченга, вначале отмеченная в промышленных районах Юго-Восточной Азии, представляет собой поражение печени диоксином. В 1976г. в одном из городов Италии в результате нарушения правил захоронения химических отходов диоксином отравились сотни людей. В западной части Казахстана распространен асбестоз- разрушение легких асбестовой пылью; в районе Семипалатинска «популярна» фосфорно-марганцевая интоксикация, названная болезнью Кашина-Бека. Трагедией века называют аварию на ядерной станции в Чернобыле, сразу лишившую жизни тысячи людей и продолжающую убивать потомство через облученных родителей и радиоактивную экологическую систему. Специалисты предупреждают, что процесс восстановления утраченного природного баланса превышает возможности имеющихся технических средств. По их мнению, естественные экосистемы устроены гораздо сложнее, чем человеческая цивилизация. Даже частичное их разрушение может расстроить потоки информации, управляющие нормальным функционированием и устойчивым развитием биосферы.Таким образом, проблемы экологии давно вышли за рамки медицины, экономики и политики, став явлением философским. Вопросы спасения окружающей среды сегодня рассматриваются представителями разнообразных областей знаний, солидарных в том, что победа человеческого разума станет основным завоеванием XXI века.Как было сказано выше, медицина - как наука не стоит на месте, а движется вперед. И я надеюсь, что смогу принять участие в разработке вакцин и методов лечения страшных заболеваний нового века: СПИДа, Атипичной пневмонии, Птичьего гриппа. А также в совершенствовании лечения и профилактики уже знакомых заболеваний. доставшихся человечеству по наследству с древних времен.