

# КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

СЕНТЯБРЬ

ОКТАБРЬ

1969

5

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР  
И СОВЕТА НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ



1870—1970

## Навстречу 100-летию со дня рождения В.И. ЛЕНИНА

УДК 614—361.1

### СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

*Проф. Г. И. Царегородцев, доктор мед. наук С. Я. Чикин*

*(Москва)*

В укреплении здоровья трудящихся в условиях социализма и коммунизма все большую роль играют социально-экономические и социально-гигиенические факторы. С каждым годом в нашей стране в решении этой задачи возрастает удельный вес широких социально-оздоровительных мероприятий, среди которых важное место занимает подъем уровня благосостояния народа, рост национального дохода, общественных фондов потребления и т. п. Образно говоря, медицина будущего, медицина коммунистического общества будет не столько медикаментозной, сколько социально-гигиенической в самом широком и гуманном смысле этого слова.

В ожесточенной борьбе двух социально-экономических систем — социализма и капитализма — чаша весов мировой истории убедительно склоняется в сторону социализма, который наряду с материальными благами и гражданскими правами предоставляет человеку все необходимые условия для полноценного физического и духовного развития. Не случайно буржуазные социологи и социал-гигиенисты «угрозу» устоям империализма все чаще начинают видеть в том, что социализм предоставляет человеку несравненно большие возможности для укрепления и расцвета его здоровья.

Для решения проблемы всестороннего физического и психического развития человека, которое немыслимо без полноценного здоровья,

необходимо глубокое знание не только биологических механизмов нормальной и патологической жизнедеятельности организма, но и тех социальных условий, которые в конечном счете и определяют состояние здоровья населения, уровень рождаемости, смертности, заболеваемости, потери трудоспособности и т. д.

С возрастанием роли социально-экономических факторов в укреплении здоровья людей все больший научный интерес и практическую значимость приобретают социальные проблемы медицины и организации здравоохранения, которым до последнего времени не придавалось должного значения.

Программа КПСС, решения XXIII съезда Партии поставили перед советскими учеными задачу более глубокого изучения и обобщения опыта социалистического строительства во всех сферах жизни нашей страны.

Часть медиков (правда незначительная) в последние годы недооценивала роль и значение социально-гигиенических исследований. Высказывались и такие мнения, что в условиях победившего социализма здоровье народа не зависит от социальных условий и, следовательно, исчезла необходимость в существовании социальной гигиены. Гносеологической предпосылкой такого ошибочного мнения было механическое отождествление социального и классового. Считалось, что если нет эксплуататорских классов, а социализм полностью и окончательно победил в экономической, политической и идеологической сфере жизни, то тем самым якобы механически снимается вопрос о возможности негативного, отрицательного влияния на здоровье людей некоторых социальных факторов (производственных, жилищно-бытовых и т. д.).

На самом деле социальные (общественные) отношения при социализме не исчезают, они не исчерпываются лишь классовыми отношениями, так как первые по своему объему и содержанию несравненно шире вторых. У нас нет, конечно, причин возникновения и распространения заболеваний, присущих эксплуататорским обществам, но есть еще определенные социальные факторы, которые препятствуют ликвидации некоторых заболеваний, например, пережитки прошлого в быту, сознании и поведении некоторых людей. Нередко возникают противоречия между производственно-технологической и санитарно-гигиенической целесообразностью, а также «непредвиденные» факторы в процессе все развивающегося и усложняющегося производства и техники.

Развитие атомной энергетики, все более широкое использование радиоактивных веществ в многочисленных областях народного хозяйства и медицины, внедрение химии и новых синтетических веществ во все сферы жизни человека, начиная от промышленного и сельскохозяйственного производства и кончая бытом, фактически создают новую внешнюю окружающую среду для человека. Эти факторы, если их не изучать и не учитывать, могут отрицательно воздействовать не только на современного человека, но и на его потомство.

Таким образом, в процессе исторического развития возникают противоречия между биологическими возможностями и потребностями организма и интенсивно преобразуемой человеком окружающей средой (в том числе радиационно-химической).

Сейчас не возникает сомнений в необходимости глубокого и широкого проведения социально-гигиенических исследований. Ныне перед медициной ставится задача предупреждения не только инфекций, как это было раньше, но и профессиональных заболеваний, создания таких условий во всех сферах производства и быта, которые исключали бы возможность появления неблагоприятных для здоровья людей факторов. Это новый наступательный этап развития медицины и здравоохранения и одна из важнейших особенностей профилактики в новых условиях развития нашего общества.

Следует отметить, что и среди советских философов есть такие, которые недооценивают важность социальных факторов и их влияние на здоровье человека и его физическое развитие. Так, Г. Е. Векуа в статье «О соотношении биологического и социального в медицине» явно пренебрегает разрушительной силой социальных условий в капиталистическом мире, влияющих на здоровье человека (безработицей, плохими жилищными условиями, недостаточным питанием, напряженными условиями труда на конвейерных линиях, работающих на высоких скоростях, и т. д.).

Изменяя природу, человек не освобождается от влияния ее законов. И если границы изменений человеком природной среды по существу беспредельны, то диапазон приспособительных возможностей его организма имеет предел. При этом изменения окружающей среды нередко обгоняют возможности адаптационных изменений организма.

Ускорение темпов изменения среды может иногда увеличить количество «биосоциальных аритмий», т. е. болезней, обуславливая в то же время их эволюцию — возникновение новых или исчезновение старых заболеваний, изменение уровня заболеваемости и т. д. Одно из проявлений этой эволюции — изменение тяжести болезней, их симптоматики, осложнений.

В домашний период патология человека в значительной мере определялась грубой изнашиваемостью органов и систем, повреждением костно-суставного аппарата в результате чрезмерного физического, мышечного труда. В эпоху же механизации, автоматизации и химизации производства, когда существенно возрастает удельный вес умственного труда, затрат нервно-психической энергии во всех сферах жизни и деятельности человека, увеличивается, естественно, частота сердечно-сосудистых и нервно-психических заболеваний.

Наглядной ситуацией социальной обусловленности заболеваемости человека служит наблюдавшийся в последнее десятилетие рост аллергических болезней. Хроническое повреждение дыхательных путей промышленными отходами, употребление большого количества лекарств, консервированных денатурированных продуктов с недостатком натуральных ингредиентов, массовые вакцинации, применение синтетических приправ, широкое использование ядохимикатов против вредных растений, внедрение в быт синтетической продукции — все это социально опосредованный источник аллергизации.

Различные проявления социальной жизни людей все более усложняются, дифференцируются. К старым факторам среды добавляются новые, с которыми организм в ходе эволюционно-исторического развития никогда не встречался; к ним обычно еще не выработались защитно-приспособительные механизмы. Именно в этот период они способны оказывать наиболее отрицательное, патогенное действие.

Факторы среды, влияющие на здоровье человека, как правило, зависят от социально-экономических условий. Они способны не только сдерживать, но и ускорять биологические процессы, происходящие в организме. В частности, наблюдающаяся в экономически развитых странах акцелерация, т. е. более раннее физическое и психическое формирование человека, представляет собой социально обусловленное явление.

Как показывают обследования, антропометрические данные значительно лучше у более обеспеченной части населения, у той, которая больше потребляет белков, жиров, углеводов и витаминов, живет в лучших жилищных условиях. Что касается детей бедняков, то они, как и прежде, физически хуже развиты, но не в силу биологических особенностей, а в силу тяжелого экономического положения.

Однако буржуазные социологи нередко истолковывают акцелерацию в сугубо классовых, апологетических целях. Они утверждают, что

все более увеличивается несоответствие между физическим и интеллектуальным созреванием молодежи, а это в свою очередь, с их точки зрения, является единственной причиной роста аморальности и преступности в юношеском возрасте. Вместе с тем они не хотят замечать отрицательного влияния капиталистической системы на здоровье человека.

В качестве примеров, подтверждающих это положение, приведем лишь некоторые факты. По данным ФАО, в настоящее время из 3,3 млрд. человек, проживающих на нашей планете, примерно около 1,5 млрд. постоянно либо голодают, либо недоедают. Достаточно сказать, что только в Индии, где проживает более 500 млн. человек, среднее потребление продуктов питания в переводе его в калории составляет лишь 1990 вместо 3—3,5 тыс. Примерно такой же калорийности пищу потребляет население Пакистана, Цейлона, Иордании, Филиппин и многих других стран Азии, Латинской Америки и Африки.

Неразрешенной остается и жилищная проблема даже в развитых в экономическом отношении капиталистических странах. Число лиц, нуждающихся в жилье или в улучшении жилищных условий, в Англии, Франции, США не уменьшается, а с каждым годом растет. Несмотря на то, что в Англии за период с 1945 по 1966 г. было построено около 6 млн. новых домов (одноквартирных) и квартир, тем не менее около 12 млн. человек, или около 23% населения, продолжают еще жить в старых и тесных домах, лишенных современных удобств (см. журнал «Англия» № 24, 1967 г., стр. 20). А те, кто имеет удовлетворительные жилищные условия, каждый месяц отдают домовладельцам  $\frac{1}{5}$  своей заработной платы. Во Франции, по данным института статистики, не хватает около 5 млн. квартир, т. е. более чем для  $\frac{1}{3}$  населения страны. Почти половина рабочих и служащих живет в домах, в которых нет водопровода, а  $\frac{4}{5}$  — в домах без канализации. По данным ООН 180 млн. жителей нашей планеты вообще не имеют никакого жилья, а более чем каждый десятый человек живет в трущобах, в том числе 25% в США, 23% в Японии и 17% в Италии.

Особенно тяжелое положение с жильем складывается в столицах африканских государств в связи с бурным их ростом. За последние 7—10 лет население столиц Камеруна (Яунде), Ганы (Аккры), Гвинеи увеличилось в 2,3—4 раза. Все это создает неблагоприятные санитарно-гигиенические условия и ведет к росту заболеваемости, в первую очередь инфекционными болезнями.

С каждым годом ухудшается и внешняя окружающая среда, в которой вынуждены пребывать трудящиеся. Для некоторых капиталистических стран, таких, как США, Англия, ФРГ, Бельгия и др., вопрос о загрязненности атмосферы ряда городов стоит настолько остро, что специалисты вынуждены заявлять о недостатке чистого кислорода для дыхания. Гигиенисты США подсчитали, что каждый год в стране выбросы в атмосферу вредных веществ увеличиваются на 7—8 млн. тонн, достигнув уже 145 млн. тонн. Все это ведет к повышенной заболеваемости, в первую очередь такими болезнями, как рак легкого, эмфизема, бронхит, астма и т. д.

Из-за низкого уровня развития здравоохранения или из-за высокой стоимости медицинской помощи даже в развитых капиталистических странах демографические показатели продолжают оставаться плохими. Показатель общей смертности в США составляет 9,5 случаев на 1000 жителей, а во Франции, Англии, ФРГ и ряде других стран — от 10 до 13. Что же касается так называемых развивающихся стран, то он в несколько раз больше: в Гане — 20,9, Судане — 23,7 и т. д. В большинстве латиноамериканских стран до сих пор к 5-летнему возрасту умирает более 40% детей из каждого нового поколения.

Изучая социальные проблемы медицины, нельзя не учитывать и то, что высокоразвитая специализация органов и систем, их стабильность биологически ограничивают приспособительные возможности организма к изменяемой среде. В силу этого возникают противоречия между биологическими особенностями человека и созданными в результате его преобразовательной деятельности новыми условиями среды, иногда отрицательно действующими на здоровье. Рост сердечно-сосудистых, нервно-психических и онкологических заболеваний в зарубежной литературе считают «расплатой за цивилизацию». Говорят, что коронарная болезнь — это своеобразное возмездие, посредством которого природа осуществляет «карательное правосудие» за нарушение ее законов.

Современный этап общественного развития характеризуется ускорением темпов, социально-экономических, производственно-технологических, культурных, научных, психологических ритмов жизни. В наше время резко возросли скорости работы транспорта, станков, машин, конвейеров. Повышение технологических скоростей предъявляет более



сложные требования к человеку, особенно к его нервной системе. Скорости психофизиологических и соматических реакций нередко оказываются недостаточными, замедленными по сравнению с высокими скоростями механизмов и автоматических линий. Повышенные требования к остроте внимания, чувство личной ответственности рабочего в изменившихся условиях труда обуславливают усиление психоэмоциональной напряженности трудовой деятельности, что и является основной причиной, расшатывающей здоровье человека.

Некоторые зарубежные ученые пытаются противоречиями между патофизиологическими и технологическими ритмами, дисгармонией ритмов жизни человека и ритмов окружающей «искусственной» среды объяснить причины возникновения и распространения ряда заболеваний в современных условиях. По мнению сторонников теории социальной дезинтеграции, цивилизация якобы лишает человека обычных условий жизни, к которым у него в ходе эволюции выработались приспособительные механизмы.

При этом они не учитывают того обстоятельства, что те же автоматические линии можно установить на такой режим работы, который не будет разрушать здоровье, как это делается, например, в нашей стране.

Доказывая наличие общих условий возникновения болезней и единых, тотальных закономерностей их развития, заключенных якобы в «дисгармонии биологии и социологии», сторонники этой теории относят все заболевания, порожденные данной аритмией, к «болезням современной цивилизации». Но в их устах термин «цивилизация» затушевывает классово-экономическую природу того или иного общества. Считая единственным критерием цивилизации уровень урбанизации и индустриального развития, они тем самым отрицают принципиально различные последствия воздействий буржуазного и социалистического общества на здоровье и заболеваемость населения.

В связи с этим все большее значение приобретает исследование экономических проблем здравоохранения. Ведь борьба с заболеваемостью и смертностью имеет не только гуманистический, но и социально-экономический характер. Проф. Уинслоу в книге «Стоимость жизни и цена здоровья» указывает, что смерть человека в возрасте до 15 лет — это чисто экономический ущерб для общества, ибо до этого возраста человек лишь потребляет общественные блага. Человек, доживший до 40 лет, успевает дать обществу чистую экономическую прибыль, а до 65 лет — двойную прибыль. Такие рассуждения свидетельствуют прежде всего о том, что человек в капиталистическом обществе рассматривается только лишь в интересах чистогана.

Совершенно иное отношение к человеку в социалистическом обществе. Иначе говоря, отношение государства к экономическим потерям в результате нетрудоспособности, инвалидности, заболеваемости трудящихся зависит от сущности самого государства, природы общественного строя. В социалистическом обществе гораздо шире налажена помощь больным, инвалидам, что ощутимее сказывается на расходах государственного бюджета на дело укрепления здоровья народа.

Социалистическое общество не может все проблемы здравоохранения рассматривать лишь с точки зрения чистой рентабельности, как это делается в буржуазном обществе, где суммы, расходуемые на здравоохранение, часто считают неоплаемым социальным бременем. В нашей стране, где человек является самым ценным достоянием, рентабельность медицинского обслуживания подчинена целям гуманизма, интересам людей, их здоровью и благополучию.

Конкретным выражением данного положения является то, что в директивах XXIII съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1966—1970 гг., а также в новом постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г. намечен ряд важных задач, осуществление которых во многом зависит от деятельности органов здравоохранения, достижений медицинской науки и состояния здоровья трудящихся.

Советские ученые сейчас все больше внимания уделяют определению роли и места здравоохранения в системе социалистической экономики, в повышении качества рабочей силы (посредством укрепления здоровья трудящихся, снижения заболеваемости, травматизма и т. п.). И делается это не для того, чтобы сократить расходы на данные цели, а, наоборот, показать необходимость экономических расходов в интересах общества, наряду с гуманистическим отношением к каждому члену нашего общества.

Поэтому мы можем сказать, что если в капиталистических странах медицинская помощь в основном является достоянием зажиточных слоев населения и привилегированных классов, то в условиях социализма она стала общедоступной, а ее основная задача — сохранение и укрепление здоровья всего народа и прежде всего трудящихся как главной силы, создающей материальные блага для всего общества.

Среди комплекса факторов, влияющих на уровень производительности труда, а значит, и на социально-экономический прогресс общества, большое и все возрастающее значение имеет здоровье трудящихся, уровень их трудоспособности и работоспособности. Не создавая вещественных продуктов труда непосредственно, медицинские работники в то же время способствуют воспроизводству здоровой рабочей силы, увеличению трудоспособного периода жизнедеятельности людей и т. п. Таким путем работники здравоохранения создают необходимые условия и предпосылки для роста продукции общественного труда и национального дохода. В этой связи еще Н. Г. Чернышевский говорил, что «труд доктора — действительно самый производительный труд; предохраняя или восстанавливая здоровье, доктор приобретает обществу все те силы, которые погибли бы без его забот» (Н. Г. Чернышевский. Избранные философские сочинения. Т. III, 1950, стр. 421).

Проводимая ныне в нашей стране широкая экономическая реформа всего народного хозяйства предполагает использование самых разнообразных средств и методов, способствующих хозяйственно-экономическому прогрессу. И здравоохранение может внести большой вклад в развитие экономики страны.

В успешном выполнении нового пятилетнего плана большая роль принадлежит широкому применению методов научной организации труда. Разработка принципов НОТ должна строиться на основе использования не только экономических, технологических, но и медицинских и социально-гигиенических достижений.

В условиях социалистического общества, где экономические, социально-политические и социально-гигиенические задачи в развитии социалистического производства выступают в единстве, подлинно научной организацией труда может быть только такая, которая, повышая его производительность, не выводит за пределы физиологической нормы нагрузку на организм человека. Социально-гигиенический аспект НОТ можно выразить следующим образом: способствовать максимальной производительности труда при минимальной затрате физических и психических сил организма, при наименьшей изнашиваемости его, максимальном сохранении здоровья рабочего.

Крупным социально-экономическим мероприятием в нашей стране является перевод рабочих и служащих на пятидневную рабочую неделю с предоставлением двух выходных дней. «Это позволит трудящимся лучше организовать отдых, учебу, повышение квалификации. Вместе с тем переход на пятидневную неделю будет способствовать повышению производительности труда, улучшению экономики производства» (Материалы XXIII съезда КПСС. Политиздат, 1966, стр. 158). В связи с этим перед учеными-медиками стоит задача — изучить социально-гигиенические последствия этого мероприятия, разработать меры наилучшего использования, с точки зрения укрепления здоровья людей, высвобождающегося времени. Некоторые факты уже сейчас позволяют гигиенистам сделать вывод о том, что двухдневный еженедельный отдых у рабочих, занятых, например, в химической и некоторых других отраслях производства, создает благоприятные предпосылки для обезвреживания поступивших в организм веществ, повышает его сопротивляемость, усиливает функционирование защитных механизмов и т. д.

Большое значение в борьбе за укрепление здоровья человека, его трудового долголетия имеет правильно поставленное санитарное просвещение, цель которого — помочь людям лучше ориентироваться в ранних проявлениях наиболее опасных заболеваний, особенно сердечно-сосудистых и раковых. Это поможет заболевшему человеку раньше обратиться к врачу, не упустить драгоценного для лечения времени. Например, случаи неизлечимого рака при первичном обращении к врачу среди лиц, имеющих знания о раке, в 5 раз реже, чем среди лиц, не имеющих знаний об этой болезни.

Необходимо добиваться того, чтобы первоначальные признаки болезни выявлялись врачом раньше, чем самим больным. Ведь предупреждение заболеваний и инвалидности обходится обществу дешевле, чем лечение болезней, содержание больных и инвалидов.

Об уровне развития культуры вообще и санитарно-гигиенической культуры в частности можно судить лишь по степени их распространения среди широких масс населения. Воспитание нового, коммунистического отношения каждого человека к своему здоровью — одна из важнейших задач как медицинских работников, так и самих трудящихся.

11 июля исполнилось 50 лет со дня подписания В. И. Лениным Декрета о создании Наркомздрава РСФСР как специального органа, которому поручалось заниматься вопросами здравоохранения в самом широком плане. Подобного органа ни одна страна в мире до этого не имела. За 50 лет Советской власти органами здравоохранения при постоянной поддержке со стороны Партии и Правительства проделана огромная работа по укреплению здоровья народа, по созданию сети медицинских учреждений, подготовке медицинских кадров. Достаточно сказать, что число больничных коек возросло более чем в 10 раз и достигло 2,3 млн., численность врачей увеличилась в 21 раз, и теперь в нашей стране работает 25% врачей всего мира.

Таких темпов развития сети здравоохранения, подготовки медицинских кадров, а также улучшения здоровья народа не знает ни одна из капиталистических стран мира, что свидетельствует об огромном преимуществе социалистического общества в разрешении проблемы здоровья народа.

УДК 617 (092 Кадыян)

## ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ СЕМЬИ УЛЬЯНОВЫХ А. А. КАДЬЯН

(К 120-летию со дня рождения)

Г. А. Зиновьев

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— доц. С. И. Стегунин) Куйбышевского медицинского института*

Александр Александрович Кадыян родился 1 (14) апреля 1849 г. в Петербурге. Его отец Александр Захарович Кадыян в чине капитана был «учителем III рода Второго кадетского корпуса»<sup>1</sup>. По окончании I Санкт-Петербургской мужской гимназии А. А. Кадыян был «признан достойным похвального аттестата... с награждением серебряной медалью»<sup>2</sup>, а 15 сентября 1866 г. его зачислили своекоштным студентом медико-хирургической академии.

В годы учебы сложились основы политических убеждений и нравственных принципов Александра Александровича. Его пребывание в академии совпало с активным студенческим движением второй половины семидесятых годов, в котором он принял деятельное участие. Царская охранка расправилась с участниками студенческих революционных кружков. Весной 1869 г. большая группа учащихся, и в их числе А. А. Кадыян, были арестованы и высланы.

<sup>1</sup> ЦГВИА, ф. 316, оп. 63, д. 2825, л. 10.

<sup>2</sup> Там же, л. 7 об.