

несомненно, после санфака специалисту будет необходимо 2—3 года дальнейшего пребывания при соответств. кафедрах, институтах и т. д., т. е. проделать путь общий для выработки любой категории специалистов. Кроме теоретической подготовки здесь важнейшим определяющим моментом явится и практика-опыт. Во всяком случае санврач, прошедший санфак и соответствующую практику, будет ближе к своему назначению, хотя бы даже в роли администратора-главврача лечебного заведения. На это обстоятельство органам здравоохранения не мешало бы уже обратить серьезное внимание, если они действительно хотят направить лечебную медицину по пути общественности, профилактики и диспансеризации, если они заинтересованы в строительстве, правильной постановке курортно-санитарного и больничного дела, в научно поставленном статистическом учете и т. д.

Последний вопрос, на котором следует остановить внимание, это о том, кто же и как будет профилактизировать контингент учащихся в лечфаках? Очевидно, что гигиенические дисциплины должны остаться в их программе в том же объеме, как и теперь, направив свое внимание на возможно тесное сотрудничество с клиниками, особенно так наз. профилактическими, как венерология и др. Впрочем, чисто-академических лечебных дисциплин теперь уже и не должно быть постольку, поскольку акцент в этиологии каждой клинической науки падает на социальную патологию. Всякий самый узкий клиницист вынужден быть одновременно также и соц. патологом. Часть дисциплин, помимо социальных, эпидемических, венерических болезней, должны будут теперь же полностью перейти на диспансерные формы и методы работы (напр., гинекология, детские и глазные болезни, психиатрия и невропатология), так что область соц. патологии, особенно частной из компетенции соц. гигиены должна будет отойти к этим дисциплинам под общим контролем гигиенистов. Прав тов. Коновалов, когда он говорит, что кафедры гигиены должны обрасти лабораториями, клиниками и пр. вспомогательными учреждениями, но, конечно, клиниками исследовательского типа, изучающими лишь влияние внешней среды и профвредностей труда на организм. В дополнение к мнению тов. Коновалова я выдвигаю другой тезис, а именно: пора клиническим кафедрам по патологии организма обзавестись кабинетами, лабораториями и специалистами по социальной и профессиональной патологии... Гигиенист же клиницистом и лечебником, конечно, быть не может. Другое дело, что лечебник обязательно должен быть профилактиком, но тоже не санврачем.

Вот в общих чертах те особенно наболевшие вопросы, которые, мне кажется, своевременно поставить на обсуждение всей широкой массы врачей, как лечебных, так в особенности санитарных, а равно административных аппаратов здравоохранения и наркомпросов.

IV Всесоюзное совещание Научно-консультативных бюро (НКБ).

М. С. Лифшиц.

В конце декабря 1929 г. в Москве состоялось IV Всесоюзное совещание Научно-консультативных бюро (НКБ) Союза Медсантруд, посвященное вопросам изучения профвредностей медицинского труда. Из отчетных докладов НКБ Москвы, Ленинграда, Харькова и других городов выявились, что, несмотря на скудность материальных средств, ими проделана довольно значительная работа и накоплен большой научный материал в области изучения профпатологии и профгигиены медицинского труда. Работа НКБ в последний год, как и раньше, носила научно-практический характер и была сосредоточена преимущественно на следующих вопросах: 1) исследовании труда и здоровья медработников курортов, мест заключения, зубврачей, акушеров, ветработников, аптечных работников и др.; 2) изучении заражаемости, травматизма и инвалидности; 3) научном обследовании норм нагрузки отдельных категорий; 4) разработке санитарно-гигиенических норм лечебных учреждений и др. Результатом работы НКБ явилось проведение в жизнь целого ряда мероприятий, как-то: расширение прав и льгот работников психолечебниц, мест заключений, светокabinetов и т. д.

Из заслушанных совещанием научных докладов следует отметить сообщение о профвредностях труда на Мацестинском курорте (Рост. краев. ин-т труда), где докладчиком приведены результаты изучения условий труда и здоровья ванщиц

серных ванн. Вредное влияние ванн (действие выделяющегося сероводорода до 0,145 на литр воздуха) выражается в значительном изменении картины крови (анизоцитоз, пойкилоцитоз, базофильная крапчатость в эритроцитах, лейкоцитарный сдвиг) и в других болезненных состояниях организма. Данные подтверждены опытами на кроликах. Докладчиком был предложен проект механизации наливки ванн, имеющий устранить вредные моменты и вместе с тем рационализирующей работу. В другом докладе о профвредностях труда рабочих нарзанных ванн изложены результаты почти аналогичного исследования труда ванщиц нарзанных ванн, где, наряду с неблагоприятными метеорологическими факторами (относительная влажность до 80%, температура среды 28—30°), установлено наличие в воздухе значительной концентрации углекислоты, во много раз превышающей гигиенические нормы. Обследование здоровья ванщиц выявило среди них резко повышенную заболеваемость, ряд изменений крови и т. д.; и, наконец, в докладе о профвредностях труда работников водолечебниц на основании материалов обследования крупных водолечебниц Москвы освещены имеющиеся в них дефекты санитарно-гигиенического и конструктивно-технического порядка и предложены мероприятия по их устранению.

Работа санитарки в Психиатрической лечебнице была изучена Моск. ин-том охраны труда. Обследование выявило значительное изменение женской половой сферы как следствие влияния физического напряжения (переноска и переворачивание больных), при этом обнаружены большой процент нарушений менструаций (62,2%), нарушение положения матки (свыше 75%), грыжи (14,1%), расширение вен (28,2%) и т. д. Все эти нарушения, характерные в отношении всех женщин, занятых на тяжелой работе по переноске тяжестей, у санитарок найдены в большем проценте, чем у астраханских грузчиц. Совещание постановило принять меры к облегчению труда санитарок путем механизации передвижения беспомощных больных, рационализации труда, а также уменьшения количества больных, приходящихся на одну санитарку.

Условия труда и здоровье зубных врачей были освещены в докладе Центр. ин-та профзаболеваний НКБ. Проведенное последнее обследование выявило основные профвредности зубврачей; статическое напряжение отдельных групп мышц при ограниченных точных движениях других, вынужденное положение стоя, резкую напряженность зрения и другие вредные моменты, влекущие за собой ряд заболеваний: нервно-мышечные заболевания верхних и нижних конечностей, изменения костной системы (сколиоз, плоскостопие), варикозное расширение вен, расстройство зрительного аппарата, большой % самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов и большое количество патологических изменений половой сферы. На основании представленного материала совещание считает необходимым проведение оздоровительных рационализаторских мероприятий (рационализация рабочей мебели и освещения, улучшение режима и организации труда).

В докладе о выездной работе ветеринарных врачей освещены условия их работы на участке, выявлены основные профзаболевания (ревматизм, кожные болезни) и даны практические указания по оздоровлению труда.

Изучению условий труда аптечных работников были посвящены 4 доклада, касавшиеся санитарно-гигиенических норм аптек, рационализации освещения, рационализации аптечной мебели и выяснения причин ошибок ассистентов в аптеках. В основу доклада „О рационализации аптечной мебели“ были положены принципы как повышения производительности труда,—с одной стороны, так и уменьшения утомляемости и улучшения санитарно-гигиенических условий работы—с другой. Предложенные докладчиком установки нового типа мебели (ЦАОС) устраняют затрату времени у работников на переноску материалов с места на место, что повышает производительность труда до 25%, а вместе с тем построение рабочего места при новом оборудовании резко отличается от прежнего в отношении большего соответствия требованиям физиологии и гигиены труда (работа сидя, полная освещенность рабочих поверхностей, подвижность установок). В принятой по докладу резолюции совещание отмечает целесообразность организации Центрального бюро по стандартизации аптечной мебели, которое должно быть связано с местами. По остальным упомянутым докладам совещание вынесло резолюцию о необходимости выработки санитарно-гигиенических норм аптек, о мерах предупреждения ошибок в аптеках, беря в основу выдвинутые докладчиками положения.

Наконец, следует упомянуть о докладе Московского НКБ о работе амбулаторных врачей, где показан первый опыт изучения изменений условий труда и быта в связи с введением непрерывной рабочей недели в медицинском труде.

По принятому на 1930 год плану НКБ должны продолжать дальнейшее изучение вопросов, связанных с непрерывкой и, в частности, вопросов о типе дежурств, производительности и качестве врачебного труда, о социально-бытовых сдвигах, разработке норм нагрузки в новых условиях непрерывной недели. Видное место в дальнейшей работе будет уделено изучению условий труда участкового медперсонала в условиях социалистического сектора. Совещание, далее, констатировало, что работа НКБ до сих пор была мало популяризирована в союзной массе и недостаточно привлекала внимания медицинской общественности, что необходимо категорически поставить перед НКЗ вопрос о плановом изучении профвредностей медицинского труда в соответствующих научных институтах, без участия которых невозможно проведение ряда сложных научных работ.

Библиография и рецензии.

Д-р А. К. Новицкий. „Первая помощь в несчастных случаях“. 4-е изд. Госмедиздат. 1929 г. Стр. 320, ц. 1 р. 15 к., перепл. 35 к.

Книга А. К. Новицкого является справочником для лекарических помощников, мед. сестер и вообще, по словам автора, „для достаточно грамотного читателя“. Вполне естественно, что к книге и нельзя предъявлять требований, как к руководству, в котором мысль читателя воспитывалась бы в понимании сущности несчастных случаев, внезапных заболеваний и т. д. Автор даже и не вводит читателя в понимание различных понятий несчастного случая и внезапных заболеваний, включив в свой справочник ряд практических советов не только при тех или других, но даже и при таких болезненных формах как мигрень, запор, малярия и т. д. Установка книги — на практичность; автор в простой, четкой форме ставит вопрос, что нужно делать при том или другом несчастном случае и дает ясный, короткий ответ, что нужно делать и чего необходимо избегать.

Книга разбита на легко отыскиваемые параграфы, так что при наличии справочника всегда легко найти ответ на интересующий вопрос. Книга довольно богато для справочника снабжена рисунками, что облегчает запоминание указаний автора. Книга вполне оправдывает свое название справочника и должна быть признана полезной книгой не только для фельдшерского персонала, но и для начинающих врачей.

Конечно, справочник не лишен досадных пробелов. Так, напр., на стр. 183 в § о пособии при ожогах едкими веществами не указано, что при ожогах H_2SO_4 нельзя большого поливать водой. На стр. 206 выражение „нужно быстро положить утопленника животом на бок“ — надо признать неудачным. Немного странным для справочника кажется § 153, где автор в главе об ожогах рекомендует „обращаться осторожно с огнем, не разбрасывать горящих углей, спичек, окурков“ и т. д. Это, конечно, дань профилактике; но тогда и в отделе об утопленниках можно было бы развить § о мерах предосторожности в отношении воды и т. п. Такие мелкие недочеты не роняют достоинств книги, наличием которых и объясняется выход ее в свет четвертым изданием. Проф. Н. Соколов.

Венерические болезни у детей. Руководство для врачей и студентов под редакцией проф. В. М. Броннера. Гиз. 1929, ц. 1 р. 65 к.

Небольшая по объему книга (170 стр.) содержит ряд статей по основным вопросам учения о врожденном сифилисе, гонорее девочек, невенерических заболеваний половых органов у детей и, наконец, по вопросам социальной профилактики венерических заболеваний в детском возрасте. Первая статья проф. Н. С. Эфрона представляет собою литературный очерк современного учения о механизме передачи сифилиса от больных родителей плоду, где автор подробно излагает во многих отношениях еще не вполне ясные и подчас спорные вопросы о путях передачи инфекции, дает вкратце надлежащую оценку законам Коляса-Бомэ и Профета. Особый интерес представляет глава о патолого-анатомических изменениях в плаценте, плодных оболочках и пуповине при врожденном сифилисе. Несколько схематично автор излагает учение о сифилисе второй генерации. Статья пр.-доц. В. И. Фельдмана посвящена описанию клинической картины раннего врожденного сифилиса, его диагностики и терапии. Имеющий в настоящее время большое практическое значение вопрос о профилактике врожденного сифилиса не освещен автором с достаточной полнотой, благодаря чему читатель