

3. Крайне слабую постановку практической борьбы на наиболее поражаемых участках промышленности: 1) за устранение ревматогенных вредностей 2) за неотложное проведение конкретных мероприятий по борьбе с ревматизмом применительно к каждому данному мероприятию (антиревматический минимум), 3) за вовлечение здравоохраненческого актива заводов, фабрик, предприятий и низовой рабочей общественности в борьбу с ревматизмом, 4) за санитарную пропаганду личной и общественной гигиены и профилактики среди широкой массы рабочих и колхозников.

4. Недостаточное внедрение научной тематики по изучению ревматических заболеваний в план работы мед. вузов, институтов усовершенствования врачей и специальных институтов (курортных, физиотерапевтических), а также вопросов разработки доступной практическому врачу методики распознавания и правильного диагностирования (клинический минимум) ревматических процессов, методики наиболее эффективной терапии, профотбора и т. д.

5. Совершенно недостаточное преподавание предметов, связанных с изучением ревматизма, с обращением особого внимания на диагностику, терапию и на условия труда и быта, как предпосылок заболевания ревматическими болезнями.

Совещание еще раз высказывается за скорейшую организацию доцентуры по ревматизму при кафедрах и при детских клиниках старшего возраста.

Совещание считает необходимым скорейшую организацию специальных курсов при ЦИУ для поднятия классификации терапевтов и педиатров по вопросам ревматизма.

(Помещаем в этом № журнала принятую совещанием единую рабочую классификацию ревматизма и заболеваний суставов разного происхождения. *Ред.*)

Единая рабочая классификация острого ревматизма и заболеваний суставов разного происхождения¹⁾.

V Всесоюзное совещание по ревматизму, подведя итоги проделанных клинико-анатомических изысканий острого ревматизма у детей и взрослых, внесло ряд дополнений в „Единую рабочую классификацию острого ревматизма (болезнь Буйо) и заболеваний суставов разного происхождения“ 1934 г.

В нижеприведенной классификации, разработанной специальной комиссией Всесоюзного комитета по изучению ревматизма и борьбы с ним (председатель проф. В. Т. Талалаев) и принятой на V совещании, острый ревматизм нацело отделен, как нозологическое страдание, от суставных заболеваний различного происхождения. Это отображает в себе, по мнению совещания, научные достижения настоящего и прошлого времени. Приведение этих страданий в одной схеме, в каком-то кажущемся сопоставлении, не оправдывается никакими теоретическими или клиническими соображениями, так как в этио-патогенетическом отношении они не имеют между собой никакой связи. Кроме этого, выделение одного заболевания „ревматизма“ по принципу нозологической очередности, в сопоставлении с заболеваниями суставов, выделяемыми по анатомо-физиологическому принципу, может быть только оправдано желанием преодолеть исторически сложившиеся обобщения суставных страданий в понятие „ревматизм“. Понятие „ревматизм“, „ревматический“ ходом развития учения о ревматизме настолько дифференцировалось, что это обобщение имеет в настоящее время признаки „обывательского“ представления. Приведенный в классификации раздел „заболевание суставов“ как раз и имеет целью преодолеть указанную тенденцию.

А. Ревматизм острый истинный (болезнь Буйо).

I. Кардикальная форма ревматизма с полисерозитами или без них и другими висцеральными поражениями.

1) Ревматический кардит—амбулаторная форма (эндо-мио-кардит).

¹⁾ Получена редакцией 13/VIII от Всесоюзного комитета по изучению ревматизма и борьбе с ним.

- 2) Ревматический панкардит (эндо-мио-перикардит).
 - 3) Ревматический острый полиартрит с ясно выраженным кардитом или панкардитом.
 - 4) Ревматический острый полиартрит с неясно выраженным (немым, миокардитом или эндо-мио-кардитом).
 - 5) Хорея с неясно или ясно выраженным кардитом и другими ревматическими повреждениями.
- 1) Рецидивирующая кардиальная форма ревматизма (см. выше).
 - 2) Рецидивирующий ревматический полиартрит (см. выше).
- III. Хронические резидуальные явления после острого приступа ревматизма.
- 1) Порок сердца.
 - 2) Остаточные явления в суставах и других системах.

Б. Заболевания суставов различного происхождения (острые, хронические).

I. Инфекционные и инфекционно-аллергические артриты.

1) Инфекционные поражения суставов с известной этиологией, после определенных инфекционных заболеваний или при наличии инфекционных очагов (гонорея, туберкулез, сифилис, дизентерия, бруцеллез, брюшной и сыпной тифы, рожа, эпид, цереброспинальный менингит, сепсис и т. д.).

2) Инфекционное поражение суставов неопределенной этиологии, но с ясно выраженным течением (Штиль-Шоффар).

3) Ревматический полиартрит (болезнь Буйо) сюда не входит, как самостоятельная форма страдания суставов и приведен здесь только для полноты перечня страданий суставов, как анатомо-физиологич. системы (пояснения см. выше).

II. Первично-хронические артриты и артропатии.

1) Прогрессирующие злокачественные (анкилозирующий, деформирующий и другие).

2) Доброкачественный (синовиты, мио-артропатии, артралгии, артриты, наблюдаемые при длительных охлаждениях, усиленном мышечном напряжении, вынужденном положении тела и т. п.).

III. Артропатии экзо-и эндогенного происхождения.

1) Экзогенные интоксикации (свинцовые и др.).

2) Эндемические (Бек).

3) Анафилактические (сывороточн. болезнь, алиментарные).

4) Обменные (подагра мочекислая, известковая).

5) Авитаминозные (скорбут и др.).

6) Эндокринные (тиро-токсические, климактерические и т. п.).

7) Гемофилические (и при других диатезах).

7) Эпифизеонекрозы (Пертез, Келлер).

IV. Атропатии дистрофические.

1) Нейродистрофические при поражении центральной и периферической нервной системы (при табесе, сирингомиелии, невритические, при травмах спинного мозга и др.).

2) Атрофические от недеятельности (параличи, повязки).

3) Ангиодистрофические (возрастные, Рейно).

V. Травматические артриты макро и микротравмы).

Примечание: Все указанные виды поражения суставов могут патолого-анатомически протекать при атрофических или экссудативных, пластических, дегенеративных или некробиотических явлениях.

Дополнение.

Поражения других элементов локомоторного аппарата.

1) Фиброзиты (Дюпоитрена и др.).

2) Миозиты и мио-фасциты (тортиколис, люмбаго и др.).

3) Спондило-артриты, спондилиты инфекционного происхождения (туберкулез, сифилис, тифы, сепсис и др.) и спондилозы и спондилоартрозы неинфекционного происхождения (болезнь Бехтерева, Штрюмпель-Мари; деформирующий спондилит и т. п.).

4) Невриты, невралгии (ишиас, радикулиты, люмбо-сакральные плекситы, люмбо-ишиалгии и т. п.), ограничивающие функцию локомоторного аппарата.