

абстракция выражает ту всеобщую основу самого человеческого существования, которая позволяет понять все непосредственное разнообразие особенных и индивидуально-личностных форм жизнедеятельности как необходимые модификации этой основы. К подобного рода модификациям мы относим и дифференциацию жизнедеятельности человека на физиологически и патологически закономерную.

В связи с изложенным понятие и процесс труда должны получить по-медицински корректную теоретическую интерпретацию. Методологическим введением к таковой является марксистско-ленинское учение о социальной сущности человека. В рамках этого учения промедицински важные рубежи осмысления живого труда намечены К. Марксом. Как известно, он характеризовал труд как вечное и естественное условие человеческой жизни, без которого не был бы возможен обмен веществ между человеком и природой, а следовательно, не была бы возможна сама человеческая жизнь. К. Маркс также указывал, что «всякий труд есть... расходование человеческой рабочей силы в физиологическом смысле», что труд представляет собой «производительное расходование человеческого мозга, мускулов, нервов, рук и т. д.»¹.

Имея в виду ряд других утверждений К. Маркса, правомерно предположить, что производительное расходование человеческого мозга, мускулов и нервов есть, с одной стороны, процесс «производства» тех же мускулов, нервов и мозга человека. Но, с другой стороны, производительное расходование физических и духовных сил человека есть именно расходование, потребление, затрата и, порою, растрата человеческих сил.

Указанная противоречивость живого труда может послужить как по-медицински значимое основное противоречие человеческой жизнедеятельности. Промедицинская суть его в том, что производительное расходование человеческих сил, с одной стороны, является необходимым условием формирования и развития здоровья, а с другой — оно не исключает и в конкретных условиях предполагает различные степени его ограничения, т. е. развитие болезни.

Таковы, на наш взгляд, методологически перспективные подходы к выяснению объективных оснований медицинского знания. Безусловно, они должны быть по-медицински объективированы, но вряд ли их можно просто отбрасывать — тем более на основе обращения к «глубоко субъективным явлениям».

Поступила 27 августа 1981 г.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 617.741—004.1—089.87

М. Г. Галеев (Нурлат-Октябрьский район, ТАССР). **Реабилитация излечимой слепоты у пожилых и стариков в районных условиях**

Одной из задач социально-трудовой реабилитации лиц с афакией является создание условий, способствующих сохранению трудоспособности. Под диспансерным наблюдением (от 1 года до 5 лет) находилось 270 больных; в возрасте до 40 лет — 1 (0,4%), от 41 года до 50 лет — 4 (1,5%), от 51 до 60 лет — 3 (1,1%), старше 60 лет — 262 (97%). Основную группу больных, таким образом, составляли пенсионеры. Всем больным производилась операция криоэкстракции катаракты. Острота зрения с коррекцией при выписке 0,6—1,0 отмечена у 94 (34,8%), 0,3—0,5 — у 151 (55,9%), 0,1—0,2 — у 25 (9,3%) человек.

При повторных осмотрах учитывали объективное состояние прооперированного глаза, его зрительных функций, а также трудоустройство пациента и выполнение работы в домашних условиях. При исследовании глаза проводили офтальмоскопию, биомикроскопию, тонометрию, при необходимости — гониоскопию. Коррекцию осуществляли сфероцилиндрическими стеклами.

Из 270 больных 6 человек возвратились к работе по специальности, среди них — агроном, контролер кинотеатра, повар, помощник бурового мастера, колхозный учетчик, маляр. Двое переведены на инвалидность III группы, после которой одна — рабочая железнодорожного пути работает сестрой-хозяйкой в больнице; другой — нефтяник — вышкомонтажник устроен охранником. Из 262 пенсионеров 216 выполняют домашнюю работу, участвуют в воспитании детей. Остальные 46 человек, преимущественно старше 80 лет, хотя и не работают, однако в постоянном уходе за собой не нуждаются.

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т. 23, с. 55 и 53.