

ственно, что эти условия должны значительно благоприятствовать распространению ревматизма. Однако, действительность ставит их на места, наиболее благополучные по потере трудоспособности среди железнодорожных профессий. Это явление, вероятно, аналогично пониженной поражаемости рабочих сельско-хозяйственных и др., работающих также вне помещений¹⁾. Возможно, что комплекс простудных моментов в закрытых помещениях служит более сильным фактором ревматизма, чем на открытом воздухе.

Наши данные приводят к следующим общим выводам:

1. В цепи факторов ревматизма на железных дорогах сохранившиеся еще дефекты трудовых условий активнее других влияют на эту болезнь.
2. Быстрое снижение заболеваемости ревматизмом предопределяет обесценивание и профессионального фактора в условиях советского транспорта.
3. Самые неблагополучные по суставному ревматизму профессии — машинисты и проводники. Повышена также заболеваемость среди квалифицированных рабочих мастерских. Эти профессии требуют дальнейшего углубленного изучения причин ревматизма у отдельных профессий на производстве и активизирования борьбы с последними.
4. Минимально поражаются профессии, работающие на открытом воздухе.
5. В целях более успешной борьбы с ревматизмом необходимо: а) выработать типовой санминимум для отдельных железнодорожных профгрупп; б) установить перечень профессий, которые противопоказаны больным ревматическими формами.

Из Казанского врачебного объединения Моск.-Каз. жел. дор. (Завед. д-р В. В. Петров. Научный руководит. проф. Г. А. Клячкин).

Ревматизм и туберкулез по профессиям железнодорожного транспорта.

Д-р. Ф. К. Пермяков.

Основной актуальной задачей практического врача в настоящее время является задача изучить заболеваемость с точки зрения профессии и на основе этого изучения провести необходимые мероприятия по снижению заболеваемости.

Изучение заболеваний по профессиям является вполне возможным в условиях нашего Советского Союза потому, что мы имеем самый широкий охват обследования и учета заболеваемости с указанием утраты работоспособности (больничн. листок).

В каждой профессии необходимо изучить условия труда и быта и профвредности:

1. Самый труд, его характер, интенсивность, продолжительность, ритм и проч.
2. Переменные метеорологические факторы: t° , движение воздуха, влажность и проч.
3. Санитарная обстановка, инфекции, интоксикации.
4. Жилище, свет, тепло, одежда, питание.

¹⁾ Ср. Гельман, I. с.

5. Конституция, наследственность. Привычки—алкоголизм и табакокурение и проч.

Под термином „заболеваемость“ следует понимать учет появления новых заболеваний в отдельных профессиях в течение определенного времени. В нашем Советском Союзе мы имеем густую бесплатную сеть лечебных учреждений и статистический учет дает полную возможность подойти к изучению истинного распространения заболеваемости.

Однако, изучение заболеваемости не свободно от некоторых недостатков. Так как основной причиной обращаемости за лечебной помощью является субъективное ощущение заболевшего, то вследствие этого обращаемость зависит в значительной степени от культурного уровня заболевшего, а также от расстояния места жительства или службы от лечучреждения. Особенно это касается легких случаев хронических заболеваний.

Наши наблюдения касаются ревматических заболеваний органов движения—суставов, мышц и туберкулезных заболеваний органов дыхания у ведущих профессий железнодорожного транспорта, по данным Казанского врачебного объединения жел. дор. с 1930 по 1933 г.

Распространение ревматических заболеваний и заболеваний туберкулезом в городах, по данным Данишевского, выражается в следующем.

Число заболеваний на 1000 чел. населения:

Гор. Москва. Население 2.025.000 чел.

Количество заболеваний—66.260 чел.

	Ревматизм.	Туберкулез
Среди мужчин	39,8	31,5
„ женщин	26,0	27,9
Обоего пола	32,9	29,7
<i>г. Калинин (б. Тверь)</i>		
Среди мужчин	61,7	24,7
„ женщин	60,4	21,3
Обоего пола	61,0	23,0

В районах Московской области:

	Ревматизм.	Туберкулез
Среди мужчин	48,0	14,9
„ женщин	72,2	12,7
„ обоего пола	60,1	13,8

Таким образом, из этих данных видно, что городское население Москвы меньше болеет ревматизмом, почти в два раза, чем сельское население, при чем женщины болеют чаще, чем мужчины, крестьянка болеет почти в три раза чаще, чем горожанка. Туберкулезные заболевания имеют обратные отношения, городское население страдает туберкулезом, вдвое чаще, чем сельское население.

Что же касается сравнения ревматических заболеваний с туберкулезом по таким профессиям как добыча угля, торфоразработки, транспорт, то потеря трудоспособности от ревматических заболеваний до пяти раз больше, чем потеря трудоспособности от туберкулеза. Другие же отрасли дают обратные отношения. Так, швейная промышленность, конторский персонал и проч. дают в три—пять раз больше заболеваний туберкулезом, чем ревматизмом.

По группам профессий, объединенных общими санитарными признаками, а следовательно, и исходным моментом профессиональной вредности, мы имеем такие данные:

Ревматические заболеваний.—по всем группам—4,15%
 " " Рабочие горяч. цехов—8,62%
 " " " " холод. цехов—7,02%
 " " Паровозн. персонал—8,17%
 " " Ремонта. рабочие—3,66%
 " " Конторск. персонал—1,78%.

Наиболее часто поражаются профессии, имеющие основную вредность—термический фактор (перегревание, переохлаждение)—рабочие горячих, холодных цехов и паровозный персонал и проч.

Что касается инвалидности от ревматических заболеваний по группам производств, то наблюдается следующее:

	Хронич. ревматизм суставн. и мышечн.
1. Подземная добыча угля	6,2%
2. Начальная обработка металлов	3,2%
3. Текстильная промышленность	2,7%
4. Швейная промышленность	1,5%
5. Паровозный персонал	4,9%
6. Горячие цеха	4,6%
7. Холодные цеха	4,0%
8. Конторские служащие	1,8%

Народно - хозяйственное значение ревматических заболеваний очень велико; оно складывается из следующих моментов:

- 1) Расходы по выплате пособий по временной нетрудоспособности.
- 2) Недовыработка продукции на том или ином предприятии.
- 3) Расходы по оказанию всех видов лечебной помощи заболевшему: амбулаторной, больничной, физио-терапевтической, курортной и проч.
- 4) Затраты по выдаче пенсий.
- 5) Потери от недоработанных инвалидами лет.
- 6) Потери от смертности в рабочем возрасте.

По вычислениям проф. Вигдорчика в общем государство теряет от ревматической инвалидизации за год 38,830 рабочих лет.

Из приведенных литературных данных видно, что ревматические заболевания среди ведущих профессий железнодорожного транспорта занимают одно из первых мест.

Переходя к нашим собственным данным по заболеваемости на железнодорожном транспорте и суммируя их ¹⁾, мы видим следующее:

	Ревматическ. заболеван. суставов	Мышечн. ревматизм.	Туберкулез органов дыхания.
Машинистов	14%	9%	6%
Пом. машинистов	9%	7%	6%
Кочегаров	6%	5%	3%
Кондукторов пассажирских	5%	3%	15%
" " товарных	5%	5%	6%
Рабочих пути	3%	2%	2,5%
Слесарей	8%	8%	6%
Стрелочников	5%	2%	5%
Поездн. смазчиков	6%	5%	5%
Проводников	5%	4%	13%

¹⁾ Одна таблица по техническим условиям не напечатана. Ред.

При сопоставлении этих данных, обнаруживается, что ревматизмом чаще поражаются машинисты, пом. машиниста, кочегары и слесари.

Заболеваемость же туберкулезом органов дыхания главным образом обнаруживается у кондукторов пассажирских поездов и проводников.

В этом, со всей очевидностью, сказывается влияние на ревматические заболевания фактора простуды у таких профессий, как паровозная бригада и слесари, которым по роду своей деятельности изо дня в день, из года в год приходится работать в условиях резких колебаний t° , окружающей среды: переохлаждения и перегревания. Работа паровозной бригады и слесарей происходит в условиях с одной стороны повыш. t° от паров. котла, а с другой—в условиях слабой защиты от холода. Под влиянием этого, обмен веществ, работа потовых желез, нервной системы, работа органов движения и друг. органов совершается ненормально, с нарушением функций указанных органов, что и ведет к понижению сопротивляемости организма и предрасполагает к заболеваемости.

Что же касается туберкулеза, то здесь со всей ясностью обнаруживается значение контакта для распространения туберкулезной инфекции. Кондуктора и проводники пассажирских поездов, по роду своей службы, постоянно—ежечасно, ежедневно соприкасаются с пассажирами в поездах, а потому имеют наибольшую возможность получения туберкулезной инфекции.

У наших больных с ревматизмом установлены нами изменения со стороны сердца: в форме эндокардита в 22% случаев, в форме миокардита в 44% случаев. В 42% случаев наших больных установлено заболевание ангиной; в 54% случаев—карיוзные зубы.

По мнению Бухштаба, Талалаева, Корицкого и друг. входными воротами для инфекции при ревматизме является ротовая полость, и зубы, откуда инфекция проникает в миндалины и лимфатические узлы, образуя при этом в глубине тонзилл первичные ревматические очаги. Отсюда вирус гематогенным путем распространяется в органотропные к вирусу органы—в миокард, эндокард, перикард, серозные оболочки и суставы.

В качестве предрасполагающих моментов здесь играют роль простуда и, наряду с простудой, конституция, эндокринная система, обмен веществ и проч. Что же касается значения конституции, то мнения в этом вопросе различны. По нашим наблюдениям на материале в 422 случая, ревматиков, лечившихся в 1932/32/33 г.г. на Н-Сергинском курорте Уралобласти, оказалось, что ревматизм наблюдается у астеников в 48%, пикников—в 32%, атлетиков в 20%, таким образом, ревматические заболевания наблюдаются чаще у астеников и реже у атлетиков.

Если принять во внимание непрерывно улучшающиеся условия труда и быта железнодорожников, как новейшие усовершенствования в строительстве паровозов, вагонов, обеспечивающие наилучшие условия труда, то рациональная борьба против целого ряда заболеваний, в том числе ревматизма и туберкулеза, явится полным достоянием широких трудящихся масс, а следовательно, и даст возможность к полному изжитию целого ряда тяжелых страданий человеческого организма.

На основании изложенного мы позволяем себе сделать следующие выводы:

1. Ревматические заболевания на железнодорожном транспорте среди ведущих профессий являются довольно частыми.

2. Из ведущих профессий транспорта наиболее чаще встречается ревматизм у паровозных бригад и слесарей.

3. Борьба с ревматизмом на жел.-дор. транспорте является настоятельной необходимостью, для каковой цели должны быть организованы транспортные ревматические комиссии, ревмо-кабинеты и ревматические ячейки на участках.

4. Ревмо-кабинеты должны преследовать цели точного учета ревматиков лечения и проведения профилактики и лечебной помощи с учетом результатов лечения.

5. Необходим ранний учет первичных случаев ревматизма и диспансеризация подобных ревматиков для целей предупреждения последующих рецидивов.

6. Необходима систематическая погодовая санация ротовой полости среди ведущих профессий жел.-дор. транспорта, — для целей изжития первичных очагов скрытой инфекции.

7. Туберкулез чаще распространяется на жел.-дор. транспорте среди кондукторов и проводников.

8. Необходима организация туб. диспансеров на крупных участках ж/дор. транспорта для целей учета, профилактики и лечения туберкулезных больных.

Из Института Социалистического здравоохранения ТР (директор проф. Мухомедьяров, зав. сектором гигиены труда проф. С. М. Шварц) и клиники профзаболеваний Казанского медицинского института (заведующий доцент А. Я. Плещицер, консультант проф. З. И. Малкин).

Динамика заболеваний суставным ревматизмом среди рабочих гор. Казани.¹⁾

Доц. А. Я. Плещицер, ассист. Т. А. Макарова, ассист. О. К. Махалова и главврач поликлиники В. А. Москвин.

Что ревматизм есть болезнь, имеющая большое социальное значение — признано всеми авторами как у нас, так и в других странах. Но ни в одной капиталистической стране нет тех благоприятных условий, какими располагает наш Советский Союз, позволяющих организовать всестороннее изучение этого вопроса. Значение этого вопроса определяется местом ревматических заболеваний в общей заболеваемости рабочих. Большое внимание уделяется клиницистами вопросам этиопатогенеза и клиники ревматических заболеваний. Не мало затруднений испытывает врач в понимании реакции организма на это заболевание. Многие авторы указывают на то, что нет достаточной ясности в клинике ревматических заболеваний, нет единой классификации ревматических заболеваний (Кончаловский, Цукерштейн и др.).

Богатый материал, доложенный IV международному конгрессу, характеризующий динамику заболеваемости ревматизмом среди отдельных отраслей промышленности в нашем Союзе, внес много интересного в понимание как социального значения этого вопроса, так и в понимание этиопатогенеза форм хронического суставного ревматизма (Данишевский, Гельман, Коган и др.). Из этих же материалов мы видим,

¹⁾ Доложено на конференции по ревматизму в гор. Казани в апреле 1934 года.