

так и в учреждении; даны и подчеркнуты факты, обуславливающие необходимость индивидуального ухода. Чрезвычайно ценны указания в отношении воспитания и игрушки грудного ребенка. Некоторым диссонансом в книжке являются неудачно выполненные рисунки.

*Е. Кливанская-Кроль.*

## **VII Всероссийский съезд по охране здоровья детей и подростков.**

(Москва, 15—20 января 1929 года).

С 15—20 января 1929 года в Москве, в Доме Съездов Наркомпроса состоялся VII Всероссийский съезд по охране здоровья детей и подростков. Съезд собрался в тот момент, когда страна Советов проводит индустриализацию своего хозяйства на социалистических началах, когда перед социально-культурным сектором ставится громадная задача культурной революции. VII-й Съезд О. З. Д. и П. привлек большой кадр врачей не только работников аппарата здравоохранения, но и врачей практиков ОЗД, педологов главным образом.

На съезде, кроме пленума, работали три секции: 1. Секция методическая, 2) Секция по вопросам труда рабочего подростка, профотбора и профориентации, 3. Секция психо-неврологическая.

На пленуме зав. отд. Охр. здор. детей и подростков В. Н. Иванов в своем докладе «Очередные задачи по охране здоровья детей и подростков» указывает, что перед охраной здоровья детей стоит задача удовлетворения растущих потребностей в деле оздоровления подрастающего поколения, особенно в связи с проведением всеобщего начального обучения, роста пионердвижения, развертывающейся сети дошкольных учреждений, растущими потребностями по обслуживанию рабочих подростков. Наконец, новое задание по обслуживанию техникумов и вузов (постановление СНК). Каковы же наши достижения по охране детей и подростков и какие задачи мы ставим себе в этой области работы в ближайшие годы. От примитивного школьно-санитарного надзора в прошлом мы перешли к охране здоровья детей и подростков, в задачи которой входят: 1) школьно-санитарный надзор, 2) врачебная педология, 3) физическая культура (врачебный контроль) и 4) санитарное просвещение. Для осуществления этих задач имеются около 1700 врачей по охране здоровья детей и подростков, а к концу пятилетия эта цифра должна вырасти до 2500, 134 детских профилактических амбулаторий-диспансеров, которые к концу пятилетия должны вырасти до—250. При профилактических детских амбулаториях имеется 1300 вспомогательных коек (дневные санатории, площадки и др.); к концу пятилетия эта цифра должна вырасти до 3810 коек. Для физически слабых детей имеются 1300 коек, а к концу пятилетия—2190. Для обслуживания нервно-психических аномальных детей имеем 1100 коек, а к концу пятилетия—2450 коек. Для обслуживания физически слабого пионера имеется около 400 коек в санаторных лагерях, а к концу пятилетия—2635 коек. Для обслуживания районов и села развертываются первичные курсы охраны здоровья детей; сейчас мы их насчитываем 50, а к концу пятилетия—350. Анализируя цифровой материал, имеем следующий процент удовлетворения по отношению к организованному детскому населению в городах: В 1928/29 году 25—30% удовлетворения, а к концу пятилетия—50% удовлетворения. В 28/29 году стоимость содержания ОЗД—7,966,000 руб. или 2,3% бюджета, а в 1932/33 году 15,375,000 или 2,7%. Если в 1926 году контингент организованных детей-подростков по линии социального воспитания равнялся приблизительно 6,000,000, то в ближайшее пятилетие эта цифра удваивается, достигает 12,000,000. На ближайшее время стоит проблема количественного охвата всего организованного детского населения и углубление качественной стороны охраны здоровья детей подростков. Петухов (представитель ВЛКСМ) выдвигает то положение, что охрана здоровья детства и юношества, имея главное стержневое направление на профилактику, на оздоровление труда и быта, должна вестись на базе активного содействия со стороны обслуживаемых и со стороны широких кругов советской общественности (профсоюзы, ВЛКСМ, Соцстрах, РОКК и др.). Представитель ВЛКСМ должен принимать участие в организационной работе здравоохранения, отвечая за известную область работы, неся определенную нагрузку в здравоохранении. Д-р М. Г. Фальк в докладе о подготовке, переподготовке и усовершенствовании врачей ОЗД и физкультуры проводит ту мысль, что правильная организация медикопедологического обслуживания детского населения требует специальной подготовки врачебного персонала—врачей-педологов и врачей по физкультуре,

теоретическое и практическое ознакомление с педологией и физкультурой студентов медрес.

Следует отметить то отрадное явление, что закрепляя одну позицию за другой, ОЗД, помимо массового обслуживания детей, ставит акцент на научно-исследовательскую работу. Наличие 3-х научных институтов ОЗД и П. (в Москве, Ленинграде, Ростове на Дону) дает уверенность, что работа по оздоровлению детей, подростков, юношества, на основе тщательного изучения их психофизического развития в связи с влиянием социальной и физической среды будет процветать, ибо она имеет под собой прочную научную базу. Московский институт ОЗД и П. имени X-летия Октябрьской революции является центральным институтом республиканского значения (Е. П. Радий). Институт имеет 4 отделения: 1) отделение нормального ребенка, 2) отделение психо-неврологическое, 3) отделение физически аномального ребенка, 4) врачебно педологическое, по подготовке врачей-педологов.

#### *Методическая секция.*

Доклады организационного порядка данной секции были посвящены структуре детской профилактической амбулатории (ДПА), характеру содержания ее работы. Единодушно пришли к тому мнению, что ДПА является руководящим центром, возглавляющим практическую работу по ОЗД. Лечебная работа существующих ДПА есть явление временное. Этот вид работы должен со временем перейти к специально-лечебным амбулаториям. ДПА объединяет всю практическую работу ОЗД путем осуществления самого близкого участия амбулаторий в работе врача ОЗД, тесной связи с населением (Деткомздравбыт, консультативный прием родителей), самыми детьми (Деткомздравбыт, Детсанкомы) и школой (Медведовский и др.). В своем четком, прекрасно сформулированном сообщении, С. Я. Колтунов (Иваново-Вознесенск) выявляет диспансерную сущность работы ДПА, заостряет внимание на тех узловых пунктах работы, правильное построение которых устранит все препятствия на пути осуществления действительно диспансерной системы работы, а именно: 1) Вопрос о преемственности возраста охватываемых групп. 2. Действительно полный учет детской заболеваемости профамбулаториями. 3. Уточнение роли врача ОЗД, диспансерной системы. 4. Оформление патронажной работы ДПА. Одобрение в кулуарах съезда вызвал живой, практически очень ценный доклад д-ра Цейдлина А. Г. о методах и принципах комплектования школьных групп. Основные тезисы доклада таковы: правильная группировка детей в школе требует предварительного исследования детей со стороны физического состояния здоровья, изучения их социальной среды, исследования их интеллекта и одаренности и педагогическое наблюдение в отношении их поведения и успеваемости. В массовой школе вопрос формирования детских коллективов в первую очередь сводится к правильной комплектованию первых групп первой ступени, из числа вновь поступающих детей, и к отбору детей 5-й группы из числа учащихся 4-х групп. Последнее тем более необходимо, что качественный состав первых и 5-х групп в значительной степени предопределяет состав всех остальных групп 1-й и 2-й ступени. Умственно отсталые дети (олигофрены) в нормальную школу не допускаются, а направляются в соответствующие вспомогательные учреждения.

Для недостаточного обслуживания умственно отсталых детей, нужно развернуть необходимую сеть вспомогательных школ и групп.

Выяснение этиологии умственной отсталости детей становится актуальной проблемой. Профессор А. А. Кисель связывает умственную отсталость с недостаточностью щитовидной железы. По его мнению поражение щитовидной железы вызывает расстройство в умственной сфере ребенка: плохую память, отсутствие общительности и инициативы, очень трудное усвоение счета, арифметики. Из научных докладов методической секции заслуживает внимания весьма обоснованная схема диагностики конституциональных типов, изложенная проф. В. Г. Штефко и проф. А. С. Грибоедовым. Небезынтересны результаты работы комиссии по женской физкультуре при ГЦИФК (института физ. культуры). Данные научного контроля (В. В. Гориневская) говорят об огромном значении для женщины физкультуры, как улучшающей обмен веществ; упражнения специального характера укрепляют мускулатуру туловища, улучшают кровообращение брюшной полости, противодействуют вредностям школьного и профессионального труда. Благоприятные данные гинекологического обследования спортсменок, исследование реакций на различные виды физического упражнения, позволяют привлекать женщин к различным спортивным упражнениям. При обычных занятиях в школах и кружках тщательный повторный опрос о течении менструального периода вполне до-

статочен, но взрослая женщина, особенно интенсивно занимающаяся ф.-к., должна периодически подвергаться гинекологическому контролю. Моторные способности женщины направлены в сторону пластичности, ритмичности и координации движений. Эти способности должны получить отражение в программах женских физических упражнений. Вопросы изучения моторной одаренности детей и подростков, в виду отсутствия совершенной методики по исследованию психомоторной сферы, все более и более привлекают внимание целого ряда исследователей. Поэтому нельзя не приветствовать метод массовой оценки моторики у детей и подростков, предложенный Н. Н. Озерецким. При помощи метода массовой оценки моторики, возможно одновременно исследовать группы испытуемых 20—25 чел. в целях профориентации и профконсультации, психически нормальных и аномальных детей и подростков.

#### *Секция профотбора и профориентации.*

Рационализация промышленности, конвейерная система, применяемая в ряде фабрик и заводов, переход на 7 часовой рабочий день, все это в данное время остро ставит необходимость более быстрого развертывания и углубления работы по профотбору и профориентации рабочего подростка и по изучению труда подростков. Профессиональный отбор, как профилактика профессиональных болезней, является в нашей структуре здравоохранения одним из звеньев в цепи предупредительных мероприятий. Поэтому профотбор в советских условиях мыслится как врачебно-психотехнический отбор, проводимый на недологической базе. В секции профотбора, кроме обсуждения основных принципов организации профотбора и профорганизации (С. Г. Розенберг), излагается методика определения профпригодности рабочего подростка и роль врача в профконсультации. Подводится итог работы по профотбору целого ряда научных учреждений, как Московский институт профессиональных болезней имен. Обуха, Московский и Ленинградский институты ОЗД и П. Все агенты психотехники, и в том числе Н. Левитов, отмечают значительную практическую эффективность работы по профотбору подростков школы ФЗУ. Методология профотбора и профориентации должна быть расширена и углублена, при стремлении к унификации таковой. Существующие системы профконсультации в Москве представляют из себя некоторый компромисс между отбором и ориентацией. В дальнейшем надо перевести всю работу по профотбору на рельсы профориентации. М. Я. Лукомский подчеркивает значение функционального испытания сердечно-сосудистой системы при профессиональном отборе, оно является очень ценным при правильном его применении, внимательной интерпретации каждого отдельного случая. Физиолог В. В. Ефимов делится результатами, произведенного психо-физиологической секцией отделения нормального ребенка института ОЗД и П. Физиологического обследования труда рабочих подростков. Физиология детского труда должна устранить утомление как результат перенагрузки, недостаточности отдыха и неправильного режима труда ребенка. Физиология труда должна вести изучение влияния труда на ребенка и подростка несколькими физиологическими методами, одним из которых исследуют состояние газообмена, другим сердечно-сосудистую систему, третьим биохимию крови. Чрезвычайно оригинальным и новым по основным идеям, весьма содержательным, был доклад проф. А. К. Барсука (Ленинградский институт ОЗД и П.) о профконсультационной работе в школах с изложением методики исследования интеллектуальных функций различных возрастных групп учащихся.

#### *Психо-неврологическая секция.*

Психо-неврологическая секция в основном представлена работами проф. Гуревича и его школы. Проф. М. О. Гуревич предлагает рабочую схему классификации психо- и невропатий в детском возрасте, взяв в основу общепринятую в настоящее время в психиатрии нозологическую классификацию Крепелина. Выдвигается значение элементов пионер-работы в системе воспитания трудных детей, которые должны пронизывать всю систему воспитательной работы в детских учреждениях психо-неврологического типа (Р. С. Фейгина). В настоящее время, когда вопрос о «нервных» детях развернулся во всей широте, в области детской психо-неврологии, кроме обязательного психоневролога в профилакт. амбулаториях, созданы специальные психоневрологические школы-санатории (М. Г. Фальк), число коих должно быть увеличено.

Наркомздрав, ставший в основу советской медицины вопросы профилактики, рассматривает борьбу с детскими нервно-психическими аномалиями как одну из своих важнейших задач в борьбе за психическое здоровье подрастающего поколения.

*А. Резников (Саратов).*