

О профессиональной заболеваемости работников искусства в Государственном театре драмы (бывш. Александринский театр)

Ко дню столетнего юбилея театра.

А. М. Выдрин. (Ленинград).

В сентябре 1932 г. исполняется сто лет со дня открытия б. Александринского театра, ныне Государственного театра драмы. Этот юбилей происходит в XV годовщину Октября, совпадая с началом второй пятилетки, пятилетки построения бесклассового общества, пятилетки, которая должна ликвидировать остатки капиталистических элементов не только в экономике, но и в сознании людей.

Октябрьская революция призвала театр на службу социалистическому строительству и возложила на него большую и крайне ответственную задачу. Революция вызвала коренное переустройство социально-политического и бытового уклада театра, открыла доступ широким массам и обеспечила им систематический контроль над театром. Новые ответственные задачи потребовали от работников театра крупной внутренней перестройки, вдумчивого анализа окружающей действительности и напряженной творческой проработки по идеологическому перевооружению, чтобы поднять театральное искусство на уровень требований, предъявляемых на современном этапе социалистическим строительством и культурной революцией.

Как отражается эта нервно-психическая напряженная работа на здоровье работников искусства? Каковы те задачи, которые должны быть поставлены в этой области советской медициной на путях по оздоровлению труда и быта? В своем строительстве новых форм здравоохранения советская медицина взяла под свое наблюдение и обслуживание и работников искусства, приближая к ним специализированную помощь, вводя профилактические формы медобслуживания, создавая здравпункты, как ведущие звенья в системе обслуживания, и опорные базы к изучению и оздоровлению труда. К сожалению, пока еще литература, суммирующая это изучение,—очень бедна. Можно указать на отдельные работы, касающиеся изучения певцов, музыкантов и пианистов (Р. Н. Вольфовская, Я. Л. Окуневский, С. Л. Тимофеев, И. И. Крыжановский, А. И. Фельдман и др.) и артистов театра драмы МХТ—I (А. Шафранова). Поэтому известный интерес, на наш взгляд, представляет разработанный нами материал по заболеваемости работников Государственного театра драмы за последние пять лет, собранный на здравпункте театра. Материал этот имеет интерес и потому, что он касается одного из крупных ведущих театров, которым, как это засвидетельствовано критикой рабочих масс, проделана огромная работа по идеологическому перевооружению старых сил и по вооружению новых влившихся сил в целях удовлетворения выросших культурных запросов рабочих масс.

Имеющийся в нашем распоряжении материал, конечно, не может дать каких-нибудь законченных выводов, он намечает только некоторые вопросы, на которые следует обратить внимание при дальнейшем изуче-

нии и которые должны быть учтены при проведении медобслуживания работников искусства. Материал, которым мы пользовались, двоякого рода. Во-первых—это личные карточки застрахованных и данные по регистрации больничных листов, выданных в лечебных учреждениях. Во-вторых—это материал диспансерного обследования работников театра, обследования по цехам, охватившего 280 человек, из общего числа 408 чел., обслуживаемых здравпунктом. Были обследованы следующие цеха: актерский—120 чел. (150¹), машинно-декорационный—39 (53), пожарный—35 (41), хозяйственная часть—27 чел., осветительный—19 (22), бутафоров—8 (18), гардеробщиков—8 (26), парикмахеров—9 (13), оркестрантов—15 (26) чел.

Получены следующие результаты. При проведенном обследовании 120 чел. актеров найдены заболевания нервной системы в форме неврастения в 35 случаях (29%), заболевания сердечно-сосудистой системы в 26 случаях (21%)—преимущественно с явлениями неврозов сердца, заболевания верхних дыхательных путей, ларингиты и трахеобронхиты—в 20 случаях (17%) и, заболевания туберкулезом легких в 4-х случаях (3%). Таким образом при диспансерном обследовании найдена повышенная заболеваемость в актерском цеху. В дальнейшем мы остановимся более подробно при изучении причин, вызывающих эту повышенную заболеваемость. При обследовании других цехов найдена сравнительно меньшая заболеваемость.

В дальнейшем более подробному рассмотрению подвергнуты данные по актерскому цеху, как наиболее большому количественно, так и в силу основного значения этого цеха.

Актерский цех, включая и филиал Госдрамы, имеет 102 мужчин и 48 женщин. По возрасту состав распределяется следующим образом: от 15 до 20 лет—1 чел., от 21 до 30 лет—93 чел., от 31 до 40 лет—29 чел., от 41 до 50 лет—16 чел., от 51 до 60 лет—6 чел., от 61 до 70 лет—4 чел., от 71 до 80 лет—1 чел. Таким образом по возрасту преобладает резко молодой состав (в возрасте от 21 до 30 лет—62%). Общее количество принятых больных на Здравпункте выражается в следующих цифрах: в 1927 г.—685 чел., из них актеров 296 чел.; в 1928 г. 1190 чел., актеров—576; в 1929 г.—2087 чел.—актеров 900 чел.; в 1932 г.—2772 чел.—актеров 1108 чел.; в 1931 году—3420 чел.—актеров 1476 чел.

Первое место по заболеваемости дает *неврастения*, причем чаще всего в средней или резко выраженной форме. Субъективные жалобы: на упорные головные боли, быструю утомляемость, сильную раздражительность, отсутствие аппетита. Объективно: резкое дрожание вытянутых пальцев рук, дрожание век, резко выраженный дермографизм, повышение коленных и других рефлексов. Ввиду того, что по частоте и тяжести неврастения почти является профессиональным заболеванием, необходимо несколько остановиться на беглом хотя бы анализе сопутствующих моментов. Этих моментов в работе артиста очень много. Игра артиста драмы на сцене складывается из двух моментов: коллективного и индивидуального творчества. Индивидуальное творчество требует большой подготовительной работы: сюда входит знакомство с литературой,

¹) Здесь и дальше в скобках указано общее количество работников цеха.

знакомство глубокое, стремящееся уловить основные идеологические исходные пункты автора, и постепенная многодневная умственная проработка взятой на себя роли, фактическое изучение текста и проработка „в одиночку“. Но значительно сложнее и серьезнее участие артиста в коллективном творчестве. Как член коллектива, участвуя в ходе самой пьесы, артист должен передать публике ту или другую идею, выявленную в сценическом действии. Сценическое действие должно дать полное отражение той или другой эпохи при помощи гармоничного, согласованного выявления действующих сил всеми лицами, принимающими участие в пьесе. Артист должен в своем воплощении и в своих действиях сливаться с действиями других лиц, чтобы вызвать у зрителя помимо умственного восприятия целый ряд четких объединенных представлений. Таким образом, передавая свою роль индивидуально, артист ни на одно мгновение не должен упускать из виду необходимости поддерживать это общее впечатление, которое должен получить зритель, иначе потеряется яркость и ценность игры отдельного артиста. Это требование коллективности, помимо других моментов, ведет к необходимости затраты больших сил и физических и психических на репетициях. На сколько велика эта затрата, видно из того, что наибольшее количество пьес, которые можно проработать в течение сезона, не превышает трех. Продолжительность срока репетиций одной пьесы в среднем занимает три месяца; участие в репетициях четыре—пять часов ежедневно. Эта репетиционная работа актера обусловлена строгой дисциплиной, требующей огромной затраты нервной энергии. Кроме дневных репетиций артист занят в среднем от 15 до 20 раз в течение месяца на спектаклях, кончая свою работу обычно к 1 часу ночи. С точки зрения нервно-психической утомляемости надо учесть, что нередко в течение года артист участвует в исполнении одной и той же пьесы несколько десятков раз. Однако нужно указать, что в отдельных случаях это переутомление у артистов может быть вызвано и другими причинами. Например, участие артиста в частных концертах, спектаклях в свободное от театра время, что в иных случаях вызывает еще большую затрату нервной энергии и физических сил.

Второе место по частоте заболеваний занимают *неврозы сердца*. Обычные жалобы больных на сердцебиение, временами одышку, боли в области сердца, нередко с отдачей в левую руку. В отдельных случаях боли бывают настолько интенсивными, что напоминают болевые ощущения ангинозного характера, которые проходят бесследно на второй день. Влияние профессии (игра артиста на сцене) на состояние сердечно-сосудистой системы нами было прослежено в специальных исследованиях. Был произведен ряд исследований по отношению к пульсу, дыханию и кровяному давлению перед началом спектакля, во время действия и по окончании его. Обследованы 51 человек без резких расстройств со стороны сердечно-сосудистой системы (предварительный осмотр). Из числа обследованных 26 человек было артистов, занятых в трудных ролях по своему исполнению, и 25 человек плотников и бутафоров (лиц физического труда). Из 26 человек артистов мужчин было 17 и женщин—9. Возраст от 20 до 30 лет—13 чел., от 31 до 40—7 чел., от 41 до 50—5 чел. и от 51 до 60—1 чел. Эти наблюдения дали следующие результаты: при исследовании артистов в 16 случаях после первого выступления на сцене отмечено учащение пульса с 70 до 90 в 1', а в двух

случаях до 130 и дыхания с 18 до 26 в 1', что наблюдалось и в дальнейшем. По окончании же спектакля дыхание и пульс через 10—15 минут приходили в норму. В шести случаях имелось замедление дыхания и пульса. Последний был замедлен по окончании спектакля с 78 до 60 в 1'. В четырех случаях изменения в отношении дыхания и пульса были незначительными. При исследовании кровяного давления у артистов в пяти случаях найдено понижение максимального кровяного давления на 10—15 мм. Hg без изменений со стороны минимального. В трех случаях имели повышение минимального кровяного давления с 55 до 70 мм. Hg. Эти изменения у артистов получают более демонстративный характер при сравнении с данными исследований плотников и бутафоров, занятых физической работой во время спектакля (переноска и перестановка декораций, мебели и проч.). Здесь в 15 случаях получилось незначительное замедление дыхания и пульса: с 22 до 18 дыханий в минуту. В 10 случаях найдено учащение дыхания до 24 и пульса с 70 до 82 ударов в минуту. Кровяное давление не изменялось. Повторные исследования, проведенные среди артистов, плотников и бутафоров, дали почти те же результаты. При исследовании кровяного давления было отмечено, что сила сердца была повышена к концу работы у тех лиц, которые перед исследованием никаких субъективных жалоб не заявляли. У лиц же с жалобами на общую слабость, временами одышку, повидимому, на почве функциональной недостаточности, мы имели падение максимального кровяного давления, что можно объяснить недостаточностью запасных сил сердечной мышцы.

Третье место по заболеваемости в актерском цехе занимают *катарры дыхательных путей*—чаще всего ларингиты и трахеобронхиты. Из причин, способствующих заболеванию дыхательных путей, в особенности верхних, необходимо указать на большую запыленность сцены и суфлерской будки. Спуск и смена декораций, резкие удары их о пол сцены, уборка бутафорских предметов, задевание больших полотен друг от друга и проч.—все это приводит к большой запыленности воздуха сцены. Слизистая оболочка дыхательных путей, раздраженная действием пыли на сцене, является наиболее благоприятным местом для внедрения различного рода микробов, которые всегда имеются в дыхательных путях и у здоровых людей. Из других причин, предрасполагающих к заболеванию дыхательных путей, необходимо указать на постоянные сквозняки на сцене, относительно низкую T^0 —от 10 до 11° по Реомюру. Таким образом перечень основных моментов говорит за то, что эти катарры дыхательных путей являются заболеваниями профессионального характера.

Что касается прочих заболеваний артистов, то они играют меньшую роль и на них мы останавливаться не будем. По данным архива дирекции в среднем артист играет на сцене от 30 до 35 лет и в дальнейшем переходит на инвалидность, хотя в отдельных случаях срок пребывания достигает до 40 лет и выше. Народный артист В. Н. Давыдов играл на сцене б. Александринского театра свыше 50 лет.

С точки зрения изучения профессиональной заболеваемости в течение последнего года нами направлено 20 артистов в Ленинградский институт по изучению профессиональных заболеваний при наличии достаточных объективных данных. При произведенном обследовании в инсти-

туте в отдельных случаях была установлена связь заболеваемости с профессией. Мы вкратце позволяем себе описать эти случаи.

Случай 1. Артист Л., 45 лет, женат. 28/I 1931 г. явился на прием с жалобами на бессонницу, быструю утомляемость, постоянные головные боли и боли в груди сжимающего характера. Находится под наблюдением полгода. Предварительный диагноз: неврастения в средней степени, невроз сердца. Направлен в Ленинградский институт по изучению профессиональных заболеваний, где при обследовании 6/II 1931 г. найдено: неврастения в выраженной форме. Sclerosis aortae et arteriosclerosis. Myofibrosis cordis. Левый сколиоз 1-й степени, начальный атрофический ринит. Исследование крови: Hb—70%. Эр. 4.180.000. F. ind. 0.87. Небольшой анизотиз. Рентген: аортальное сердце, углубленное в диафрагму. Сердечно-диафрагмальный угол сглажен. Верхушка левого желудочка прозрачна, контуры сердца неясны, сокращение вялое. *Заключение.* Связь с профессией: перегрузка по линии профессиональной и общественной работы может способствовать ухудшению явлений нервной системы. Временно нетрудоспособность. Ввиду выраженных явлений со стороны нервной системы рекомендуется предоставление отпуска для лечения нервной системы, желательно в санаторно-курортной обстановке. Врачебное наблюдение в отношении сердечно-сосудистой системы.

Случай 2-й. Артист Ж., 32 лет, женат. 15/III 1932 года обратился на прием с жалобами на частый сухой кашель, боль в груди, нередко с отдачей в позвоночник, плохой сон и затруднение дыхания. Направлен для обследования в Ленинградский институт по изучению профессиональных заболеваний. 20/III при обследовании найдено: хронический ларингит, вазомоторный ринит. Distonia vegetativa (с преобладанием вагусных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта). Hystero-Neurasithenia manifesta с явлениями вазомоторного невроза (Basedovismus?). Myopia vis. dex. 0,04, Sin. 0,05 с коррекцией 0,4 и 0,6. Кровь Hb—73%. Моча удельный вес—1026. Лейкоциты 5—10 в поле зрения, местами группами до 30—40. Рент.: умеренные периферические явления. Бронхоаденит. Подвижность диафрагмы ограничена. Плевро-диафрагмальные сращения справа. Сог митральной конфигурации, нерезко расширено в поперечнике. Аорта слегка диффузно расширена. *Заключение.* Связь с профессией: условия работы, связанные с напряжением голоса в обстановке неблагоприятных факторов (сквозняки) и воздействием пыли могут ухудшать течение ларингита. Требуется наблюдение оториноларинголога. Лечение явлений со стороны нервной системы (желательно в санаторно-курортной обстановке). Врачебное наблюдение за сердечно-сосудистой системой и наблюдение за мочей.

Случай 3. Суфлер Ш., 52 лет, женат. 1/II 1931 года обратился на прием с жалобами на плохой сон, сухость во рту, затруднение дыхания. С диагнозом неврастения в средней степени был направлен в Ленинградский институт по изучению профессиональных заболеваний. При обследовании 7/II найдено: хронический фарингит, артериосклероз, легкий конъюнктивит. Исследование мочи: удельный вес 1010, реакция слабощелочная. Лейкоциты 2—3 в поле зрения, уретральные нити, состоящие из слизи и большого количества лейкоцитов. Рентген: аортальное сердце, умеренный склероз аорты, масса обизвествленных желез у корня обоих легких. Плевродиафрагмальные сращения слева. *Заключение.* Условия работы, связанные с воздействием пыли, могут поддерживать явления хронического фарингита и ларингита. Последний может поддерживаться также и постоянным напряжением голоса. Терапевтические мероприятия: лечение явлений со стороны верхних дыхательных путей. Желательно принятие мер по охране труда. Лечение неврастении. Ввиду наличия изменений со стороны мочи—специальное обследование уролога.

Случай 4. Артист О., 32 лет. 10/III 1932 года обратился с жалобами на частую раздражительность, плохой сон, одышку, быструю утомляемость. Находится под наблюдением полгода. Несет большую нагрузку по общественной работе. Предварительный диагноз: неврастения в средней степени. Направлен в Институт профессиональных заболеваний, где при обследовании 14/III 1932 года найдено: неврастения с явлениями невроза сердца (подтвержденного при функциональной пробе сердечно-сосудистой системы) и невроза желудка. Неправильно сросшийся перелом левой лучевой кости с ограничением пронации и супинации. Neuropathia scrovi. Кровь—Hb—79%. Связь с профессией: условия работы, связанные с значительным нервным напряжением при постоянной (по словам обследуемого)

переработке могут ухудшать течение явлений со стороны нервной системы. Терапевтические и профилактические мероприятия: требуется лечение нервной системы (желательно в санаторно-курортной обстановке) и установление рабочего дня нормальной продолжительности.

Второе место по заболеваемости среди других цехов занимает *машинно-декорационный цех*, куда входят плотники и столяры, занятые по устройству сцены, постановке декораций и проч. Количество их 53 чел. Возраст до 20 лет—5 чел., от 21 до 30 лет—13 чел., от 31 до 40 лет—10 чел., от 41—50 лет—18 чел. и от 51—60 лет—7 чел. Многие из работников данного цеха имеют большой профессиональный стаж работы в условиях сцены театра в среднем от 10 до 15 лет и больше. На первом месте по заболеваемости среди плотников и столяров идут травмы, чаще всего пальцев рук и нижних конечностей. Количество их зарегистрировано в 1930 году—105 случаев, из них по машинно-декорационному цеху—43 случая; в 1931 году 85 случаев, по машинно-декорационному цеху—35 сл. В большинстве эти травмы относятся к случаям легких и менее тяжелых повреждений без утраты трудоспособности. Кроме травмы необходимо указать на случаи кожных заболеваний, которые приходится наблюдать у плотников и столяров во время их работы. Недостаточное количество полотенец, мыла, плохое мытье рук часто способствуют различным заболеваниям кожи.

В отношении других цехов: осветительного, пожарного, бутафорского и друг. с меньшим количеством работников мы должны указать на заболеваемость гриппом. Основные причины: частые сквозняки на сцене и в цехах, недостаточная вентиляция, низкая T° и т. д. Чаще всего заболеваемость гриппом отмечалась осенью в связи с частыми выездными спектаклями.

В течение последних двух лет проведен санминимум в театре с участием представителей от инженерно-технической части, техники по безопасности, охраны труда, социально-бытового сектора и от здравьейки. Вынесен целый ряд практических предложений, которые были проведены в жизнь в отношении санитарно-оздоровительных мероприятий. В итоге проведенной работы в 1931 году мы имели снижение заболеваемости с утратой трудоспособности. В связи с закрытием театра и начатого капитального ремонта намечен целый ряд мероприятий: переоборудование самой сцены, цехов и уборных артистов. Обращено особое внимание на улучшение вентиляции и парового отопления. Выполнение указанных профилактических мер несомненно вызовет уменьшение заболеваемости среди работников театра.

Литература. 1) Я. Л. Окуневский. Гигиена труда, 1923 г., № 7.— 2) Р. Н. Вольфовская. Профессиональная гигиена и патология. Сб. 2-й. М. Гес. мед. изд. 1928 г.—3) Kern W. Klinische Wochenschrift. 1926. Nr 12.— 4) Flesch. Medizinische Klinik. 1927. Nr. 18.—5) А. Шафранова. Гигиена Труда. 1925 г., № 3.—6) П. Н. Андреев. Гигиена труда. 1928 г., № 10.— 7) С. Л. Тимофеев. Новая хирургия. 1927 г. Т. V., № 5.—8) И. И. Крыжановский. Врач. Газета. 1925 г., № 17—18.