

1-ое Всесоюзное совещание комитетов по борьбе с ревматизмом и борьба с ним в СССР.

Прив.-доц. Л. И. Виленского и М. И. Ойфебаха.

Громадное экономическое значение ревматизма, давнее основание причислить его к социальным болезням и назвать «бичем для индустрий», вызвало большой интерес к борьбе с ним как в странах Западной Европы, так и в СССР. По данным Arnold'a, Zimer'a на один случай туберкулеза «ревматические» болезни дают местами 3,2 заболеваний; длительность их в среднем в 3—4 раза больше, чем при туберкулезе. По данным Hoffbauer'a инвалидность, вызванная «ревматизмом», составляет для Германии 7%, для Швеции 9%, для Дании 12%, а для Англии до 18% общей инвалидности. По данным Данишевского заболеваемость ревматизмом составляет по г. Москве 33,1, по Твери 61,1 на 1000 чел., тогда как заболеваемость туберкулезом дает соответственно 24,7 для Москвы и 21,3 для Твери. Таким образом, в Твери мы имеем почти втрое более высокую заболеваемость ревматизмом, чем туберкулезом. Москва дает отношение 1,2:1. Рост поражаемости ревматизмом особенно падает на молодой возраст—15—40 лет. Исключительно большую роль играют профессиональные факторы. Так, разработка материала по временной нетрудоспособности показывает, что в некоторых группах (подземная добыча угля, торфоразработки) число случаев нетрудоспособности от ревматических заболеваний превышает втрое и даже в 10 раз число случаев нетрудоспособности от туберкулеза (Данишевский). Наиболее часто поражаются профессии, основную вредность которых составляет термический фактор, как-то: рабочие металлургических заводов (горячих цехов) и паровозный персонал.

Затрата по временной нетрудоспособности от ревматизма составляет за 1925 г. по ценовой промышленности 1.282.000 дней, а по железно-дорожному транспорту—1.042.500 дней. За это время выплачено пособий 5.636.000 р. По данным Курортного управления за 1925 г. на курортах РСФСР ревматика составляли 16,9% всех больных и стоимость их лечения составляла около 6.000.000 р. Если принять во внимание, что временная потеря нетрудоспособности приводит к недопроизводке продукции на предприятии, что ревматизмом болеют рабочие важнейших отраслей промышленности, что реконструктивный период нашего социалистического хозяйства требует величайшего напряжения сил и рационального использования всей рабочей массы для проведения намеченного партией промфинплана, то станет ясным, что борьба с ревматизмом—это борьба за выполнение 5-летки в 4 года, борьба за здоровые кадры посетителей и строителей социалистического общества. Вот почему заседавшие 25—26 января 1-е Всесоюзное совещание по борьбе с ревматизмом на своем знамени начертало: «борьба с ревматизмом—борьба за пятилетку». Конструкция Совещания отличалась от обычных наших научных съездов. В состав президиума съезда вошли представители от рабочих из производств, наиболее поражаемых ревматизмом, от рабочих трамвайного парка, от союза металлистов и др. На Совещание прибыл Генеральный секретарь Международной лиги борьбы с ревматизмом д-р Ван-Бремени. С приветствием выступил старый рабочий трампарк с 35-летним стажем, указавший на большой процент заболеваний ревматизмом среди трамвайщиков, и что только тесный союз науки и труда даст возможность правильно бороться с этим недугом, в значительной степени являющимся результатом санитарной неграмотности рабочих. То же самое подтвердил представитель ЦК Союза коммунальников. Присутствовавший на Совещании Генеральный секретарь Международной лиги борьбы с ревматизмом отметил, что он считает метод работы советских организаций самым правильным, когда люди науки совместно с теми, кто больше всего страдает от болезни, обсуждают способы их предупреждения.

За недостатком места мы остановимся только на основных докладах, имеющих большое общественное значение.

Прив.-доц. Данишевский (Москва). Со времени организации Комитета по изучению ревматизма и борьбе с ним проделана значительная работа, в результате которой проблема антиревматической борьбы поставлена в СССР во всем ее социальном и народно-хозяйственном значении. К числу достижений можно отнести: а) пропаганду борьбы с ревматизмом, как с социальным злом, среди

научно-врачебных кругов и создание ряда комитетов в Союзных Республиках (Харьков, Минск) и в крупных центрах (Ленинград, Томск и др.); б) втягивание в разработку проблем «ревматизма» многочисленных обществ, институтов профпатологии, курортологии, клиник и больниц различных специальностей; в) Комитет от замкнутой кабинетной работы перешел в рабочую аудиторию, занявшись изучением условий труда трамвайщиков и железнодорожников, и наметил конкретные формы борьбы за снижение ревматических заболеваний среди этих групп рабочих. Однако, работа тормозится вследствие недостаточного внимания органов здравоохранения на местах и недооценки значения ревматизма со стороны страховых и профессиональных организаций, вследствие чего дело изучения и борьбы с ревматизмом крайне отстает по своему объему и темпам от той нужды, которая вызывается распространением ревматизма и его народно-хозяйственным значением. Крайне слабо распространены среди широкой врачебной массы необходимые сведения о современных методах профилактики и диагностики и эффективной терапии ревматических заболеваний. Отмечается слабая втянутость в работу комитетов низовой рабочей общественности, не вовлечен здравоохранительский актив заводов, фабрик. Исходя из изложенного, докладчик предлагает коренную перестройку работы комитетов в отношении организационных форм для приближения их к массам и наибольшего втягивания трудящихся в дело борьбы с ревматизмом. Основным установкой плана борьбы с ревматизмом в СССР должны иметь целью максимально приблизить ее к важнейшим задачам социалистического строительства, обслуживанию пролетариата в ведущих отраслях промышленности и социалистического сектора сельского хозяйства, борьбе за снижение заболеваемости, широкое проведение массовых оздоровительных мероприятий.

В области организационной—способствовать учреждению комитетов в крупных промышленных аграрно-индустриальных районах и на железно-дорожном и водном транспорте, оживить работу секций комитетов, привлекая к ней широкую врачебную, профессиональную и страховую общественность, мобилизовав внимание широких трудящихся масс через общую печать, радио, кино на проблему борьбы с ревматизмом под лозунгом «борьба с ревматизмом—борьба за 5-летку».

В области научно-исследовательской—развернуть широкую работу специальных учреждений для подготовки серии докладов на тему «Ревматизм и профессиональный труд», принять, по предложению Советской делегации, на Съезде в Будапеште в качестве программной для предстоящего международного Конгресса кроме того выдвинуть в качестве программных тем: 1) «Ранняя диагностика ревматических заболеваний», 2) «Эффективная терапия при определенных ревматических заболеваниях».

В деле профилактики и практической борьбы считать важнейшей задачей—борьбу за реальное и скорейшее осуществление «антивревматического минимума» в наиболее поражаемых участках ведущих отраслей промышленности (металл, уголь, транспорт). Начать аналогичную работу в крупных совхозах, колхозах и МТС.

Прив.-доц. Ча к л и п и проф. Черныков. «Отчет о работе Укр. ревматического комитета». При Укрревме создано деловое бюро и четыре секции: 1) номенклатурная под председательством проф. Ф а й ш м и д т а, которая разработала свою номенклатуру в двух формах—клиническую и рабочую, 2) клиническая (проф. Черныков), 3) учетная (А л ь п е р о в и ч) и 4) санитарно-профилактическая (М а р а с о в). Установлена связь с учреждениями Украинской периферии. Привлечен к участию в работе ряд научных ин-тов в 6 главных центрах Украины. В мае 1930 г. состоялся 1-й Всеукраинский пленум комитетов. В Харькове учрежден 1-й Ревматический диспансер при Центральной поликлинике. Клиническая секция (доклад проф. Черныкова) проработала общий план научно-исследовательской работы по изучению ревматизма, который был разослан всем более или менее крупным учреждениям Украины. Проведен ряд работ по изучению этиологии, патогенеза и терапии «ревматических заболеваний».

Прив.-доц. М а р к о в (БССР, Минск). Минской научной ассоциацией была организована конференция с рядом научных докладов по ревматизму. Конференция состояла из 5 заседаний, на которых были заслушаны доклады прив. доц. Т а л а л а е в а—«Острый ревматизм», Х а з а н о в а—«Ревматизм, как социальное зло», проф. Г а у с м а н а Ф. О.—«Клиника ревматизма», доц. Ш а п и р о—«Классификация артритов», доц. М а н г о й м а—«Физико-патология суставных заболеваний», доц. Д в о р ж е н а—«Ревматизм и глаз», проф. К р о л я «Ревматические заболевания нервной системы», доц. М а р к о в а—«О физио-терапии ревматических заболеваний».

В докладе проф. С. А. Бруштейна (Москва) «О Всесоюзной организации по изучению ревматизма и борьбе с ним» было указано о необходимости организации Всесоюзного комитета по борьбе с ревматизмом, как объединения комитетов отдельных республик, ставящих себе задачей организационно-плановое руководство, связь с Международной антивревматической лигой. Такая схема антивревматической организации в СССР создает условия, благоприятствующие вовлечению всех активных работников как медицины, так и широкой общественности в дело изучения ревматизма и борьбы с ним.

Проф. Стерипуло—«О борьбе с ревматизмом среди трамвайщиков». Президиум Ревматического комитета, с целью перенесения своей работы непосредственно на производство, устроил заседание в клубе Апаковского парка (в Москве), где были заслушаны доклады проф. Кончаловского «О сущности ревматизма и задачах Комитета по борьбе с ним» и Данишевского на тему «Борьба с ревматизмом—борьба за 5-летку». С сообщением о распространении ревматизма среди трамвайщиков выступил д-р Микаэлян.

В результате совещания была организована бригада для выяснения условий работы на предприятиях и выяснения профессиональных вредностей, способствующих развитию ревматических заболеваний и подлежащих устранению. Доклад проф. Стерипуло представлял собой материал работы бригады. К сожалению, бригада начала работать слишком поздно—за 3 недели до начала Всесоюзного совещания, а потому доклад не мог претендовать даже на характер предварительного сообщения. Однако, опыт работы бригадным методом с участием самих рабочих трампарка говорит с определенностью, что это один из наиболее важных путей, по которому должна быть направлена работа комитетов по борьбе с ревматизмом на предприятиях. В краткий срок бригада удалось, помимо «мелочей», мною которых годами проходили местные организации, отметить ряд вредностей, легко устранимых на месте без особых затрат. Далее бригадой были даны указания о необходимых изменениях в конструкции трамвайных вагонов, что уменьшит частую простужаемость вагоновожатых и кондукторов.

Практическое значение предложений бригады было оценено рабочими, которые высказали пожелания о необходимости в ближайшее время перенести работу бригады и на другие трампарки Москвы.

Из других докладов следует отметить работу Харьковского ревматического диспансера, осветившего свою работу.

В приемах было отмечено, что организация специальных ревмодиспансеров в настоящее время, когда взят курс на единый диспансер, вряд ли целесообразна. Однако, методы и полученные результаты работы диспансера за сравнительно короткий срок должны привлечь наше внимание и требуют дальнейшего изучения.

Вышесказанные доклады осветили работу антивревматической организации в СССР. В порядке самокритики был вскрыт ряд недостатков в работе Комитетов. Несмотря на некоторые связи с периферией, установленные на Украине, отмечается недостаточная четкость структуры комитета, слабая организационная связь с местными комитетами и общественными организациями, не было углубленной работы на предприятиях; с другой стороны, комитет сумел установить связи с Международной лигой, в результате чего наши представители принимали участие на Международном пленуме по ревматизму в Вудапеште и в Льске-Амстердаме, где принято предложение о созыве одного из ближайших международных пленумов в Москве.

Доклад д-ра Ван-Бреме—Генерального секретаря Международной лиги—«О международной работе по изучению ревматизма». Начало организации Международного комитета по борьбе с ревматизмом было положено в 1912 г. в Париже на Конгрессе Международного общества медицинской гидрологии. В 1917 г. предполагался Конгресс в б. Петербурге по ревматизму, но война прервала эту работу до 1926 г., когда было организовано первоначальное рабочее бюро Комитета по ревматизму, преобразованное в 1928 г. в Международную лигу борьбы с ревматизмом, которая поставила себе задачей установление связи с международными органами здравоохранения в вопросах ревматизма, постановку исследований по ревматизму в различных странах, выработку единой номенклатуры ревматических заболеваний.

Международной лигой выработаны положения, которые она предлагает вниманию всех желающих заниматься научным изучением проблемы ревматизма. В этиологии ревматизма рассматриваются четыре причинных фактора: 1) Local

infection, 2) ревматический диатез или аномалии конституции, 3) отклонения от нормы в кожной циркуляции, 4) внешние условия (космические, социальные и др.). Обращено внимание, что каждая страна имеет свой ревматизм, отличающий его от других стран. В некоторых местах (Мадагаскар) ревматизм вовсе не наблюдается. Лига пользуется номенклатурой, выработанной Британским Министерством Здравоохранения, имеет свой печатный орган «Acta Rheumatologica».

В заключение Ван-Бремен высказал свою радость по поводу того, что он имеет честь выступать на Всесоюзном совещании, где намечаются правильные пути борьбы с ревматизмом, как с социальным злом.

Следующая серия докладов касается этиологии, классификации и лечения ревматических заболеваний.

Проф. Валедицкий И. Н. (Москва)—«К вопросу о сущности ревматизма». Современные бактериологические, патолого-анатомические и клинические данные дают основание отнести «острый ревматизм» к септическим процессам; хронического суставного ревматизма нет. Рациональнее при классификации пользоваться терминами хронического заболевания органов движения, напр., суставов. Из профилактических мероприятий в борьбе с острым ревматизмом необходимо поставить санацию полости рта и глотки на первое место, диспансеризацию детей вообще с широким применением физкультуры и т. д. Профилактика хронических суставных заболеваний должна идти по линии устранения профвредностей (простуды, интоксикации), улучшения жилых помещений, рационализация одежды, правильного питания, физкультуры, оздоровляющего режима в дни отдыха, раннего лечения острых случаев и длительной выдержки их с применением терапии раздражения.

Проф. Корицкий (Днепропетровск)—«О скрытой очаговой инфекции в зеве ревматиков». Область зева в выраженных формах ревматических заболеваний таит в себе скрытые очаги инфекции приблизительно в 72% случаев. Первичный инфекционный очаг в зеве определяется следующей триадой признаков: 1) обнаружением шейного лимфатического или лимфожелезистого валика, 2) увеличением и чувствительностью ретро-мандибулярных желез, 3) наличием нагноительных процессов в области тонзил.

Прив.-доц. Чаплин (Харьков)—«К патологической анатомии и клинике туберкулезного ревматизма». Среди неясных форм хронических «ревматических» полиартритов имеется определенный процент случаев с туберкулезной этиологией. Возможность такого рода артритов вполне доказана им совместно с проф. Еленевским при патолого-анатомическом вскрытии случая, наблюдавшегося длительно клинически; в области метафизов трубчатых костей микроскопически найдены туберкулезные поздние изменения, которые не обнаружили рентгенографически. С диагностической стороны заслуживает внимания то обстоятельство, что в таких случаях прививка суставного выпота свинок и даже пробная экцизия синовиальной оболочки дают отрицательный результат, потому что в полости суставов наступают лишь вторичные токсические изменения, первоисточник же находится в глубине метафизов и существованием его объясняются клинические симптомы. Понятие «туберкулезный ревматизм» (Rosenet) в настоящее время имеет патолого-анатомическую базу, и следует строго дифференцировать этот вид полиартрита от хронических артритов *alia causa*.

Д-р Щеглова—«Влияние серной ионизации на ревматические заболевания». Ионизация серы при местном применении и при применении 4-х камерных ванн дает благоприятный клинический результат в большом проценте случаев при ревматизме и невралгиях. Ионизация серы вызывает изменение реакции оседания эритроцитов при ревматических и невралгических заболеваниях.

Проф. А. А. Кисель (Москва)—«О классификации хронических артритов у детей». Ревматизм у детей не оставляет после себя хронических артритов; хронические артриты у детей имеют различную этиологию. У детей наблюдаются самостоятельные хронические прогрессирующие артриты инфекционного происхождения, которые не имеют никакой связи с ревматизмом.

Проф. Файшмидт (Харьков)—«Номенклатура ревматических заболеваний». Укрревма предлагает две номенклатурные схемы, которые имеют в виду следующие задачи: 1) дать единую номенклатуру «ревматических» заболеваний, которая служила бы целям научного изучения их в соответствующих учреждениях; 2) дать краткую номенклатуру для практических целей и в том числе для статистической обработки.

Д-р Соробин (Москва)—от Комиссии Комитета представил доклад «о единой номенклатуре и классификации ревматических заболеваний».

Проф. М. М. Дятчиха в своем докладе также остановился на вопросе классификации ревматических заболеваний, причем им было отмечено, что и предложенная им классификация, так же как и другие, является далеко еще несовершенной.

Нужно, однако, отметить, что предложенные Московским и Украинским Комитетами классификации далеки от совершенства, сложны в условиях практической работы и требуют углубленного изучения и согласования. Совещание постановило передать разрешение этого вопроса на совместное обсуждение с XI-м Всесоюзным терапевт. съездом, где одним из программных вопросов поставлен «ревматизм».

Сложность создания единой классификации видна из заявления Ваи-Бремеша, что в Международной лиге имеется около 100 классификаций, предложенных в разных странах. Врачи не только разных стран, но одной и той же больницы (Лондон) говорят на разных, порой непонятных друг другу языках.

Для нас, в СССР, создание единой обязательной номенклатуры необходимо в ближайшее время. Пусть она страдает рядом дефектов, но все же она будет способствовать изучению, учету и борьбе с ревматизмом, как социальной болезнью в нашем Союзе.

Совещание в резолютивной части согласилось в основном с предложениями докладчиков о необходимости создания Комитетов на местах и объединения всей противоревматической работы в едином, регулирующем центре.

В заключение мы считаем необходимым отметить, что I-е Совещание заложило фундамент делу большой общественно-практической важности. Врачебная общественность на местах должна быть инициатором борьбы с ревматизмом. Оправаясь на местные организации, фабричный, заводский и колхозный актив, мы в условиях СССР, в единственной стране, где нет социально-политических препятствий к постановке этой проблемы во всю ее ширь, можем достигнуть огромных результатов, а последние будут нашим вкладом в невиданное до сих пор своим темпам и масштабам социалистическое строительство и выполнение 5-лети в 4 года.

Библиография и рецензии.

Е. В. Гурьянов, А. А. Смирнов, М. В. Соколов, П. А. Шеварев. *Скала Бинэ-Термена для измерения умственного развития детей*. 116 стр., с приложениями. «Работник Просвещения», 1930.

Книжка, появлению которой должны радоваться все, имеющие дело с исследованием умственного развития детей и взрослых. В настоящее время русские издания скалы Бинэ-Симона в применимом для практических целей виде—в редакциях А. М. Шуберт и П. П. Соколова—являются уже почти библиографической редкостью, в практическим работникам в этой области оставалось заниматься переписыванием и перерисовыванием тестов. Новое издание, однако, не только выполняет этот пробел в литературе. Оно дает русскому читателю Стэнфордскую редакцию Л. Термена, в значительной мере исправляющую недостатки прежних редакций скалы. Особенно полезными для практического работника являются точные указания общей методики исследования и инструкции к отдельным тестам, а также образцы оценки ответов; в последнем пункте всегда было слабое место исследований по Бинэ и некоторая стандартизация ответов является большим шагом вперед. Что касается изменений основной скалы по существу, то внесенные редакцией Термена изменения, повидимому, еще нуждаются в проверке, я особенно в русских условиях. По крайней мере, впечатление от первых проведенных по этой скале исследований у нас, в Казани, как будто бы говорит за чрезмерную трудность Стэнфордской редакции; в соответствии с этим сдвигается в своем диагностическом значении IQ для разных групп нормы и отсталости. Этого и следует ожидать при том перемещении тестов—преимущественно в сторону снижения,—которое имеется в этой редакции: на 1 год снижено 18 (!) тестов, на 2 года 4 теста, на 3 года 2 теста и на 6 (!) лет 1 тест (тогда как повышения почти незаметны). Из вновь введенных тестов являются, по-видимому, слишком трудными запоминание цифр в обратном порядке и тест поля