

Отдел IV. Обзоры, рефераты, рецензии и пр.

Распространение зоба в Швейцарии и борьба с ним.

(По материалам первой Швейцарской гигиенической выставки).

Письмо из-за границы доц. С. М. Шварца.

Пребывание в Швейцарии, на Интернациональном конгрессе по профпатологии и травматологии, я использовал для посещения широко рекламированной первой Швейцарской выставки гигиены и спорта (Нусра) в Берне. Не стану останавливаться на описании выставки, многочисленные отделы которой для нас большого интереса не представляют. Считаю, однако, необходимым остановиться на отделе, иллюстрирующем распространение зоба в Швейцарии и меры борьбы с ним; тем более что у нас имеется ряд местностей, где зоб значительно распространен (в частности в Марийской автономной области).

Большой интерес представляет материал, показывающий процент пораженных зобом среди лиц призывного возраста (по материалам различных призывных участков за 1924—1925 г.). Процент пораженных чрезвычайно значителен. Так, Женева дает 25,8%; Лозанна—23,4%; Базель—20,6%; Люцерн—48,2%; Цюрих—34,2%; Берн—32,4%; т. е. даже крупные центры Швейцарии дают от $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ и более лиц с проявлением зоба. Встречаются призывные участки, где число лиц с измененной щитовидной железой, еще значительнее. Так, Устер дает 63,8%; Pfäffikon—74,6%; Hinwil—82,4; St. Maurice—89,4 и так далее. Гораздо меньшее число призывных участков дает низкие цифры, в 5—15%. К сожалению, выставочный материал не дает возможности судить об экономической и социально бытовой характеристике как тех районов, которые дают наибольшую, так и тех, которые дают наименьшую пораженность зобом. Нет также никаких указаний насчет того, какие группы населенных районов остаются пощажеными. Приведены данные обследования отдельных школ различных районов Швейцарии, которые показывают также большую пораженность зобом школьников, даже крупных городов.

Интересны также следующие данные. В Швейцарии оперируются ежегодно около 3000 случаев зоба (вследствие, гл. обр., нарушения нормальной функции органов дыхания и кровообращения). За десятилетие 1911—20 г. врачами зарегистрировано 1516 случаев смерти, непосредственной причиной которой был зоб. Естественно, что это число не охватывает всех случаев. За это же десятилетие умерло от рака щитовидной железы—463 человека (результат злокачественного перерождения зоба).

Представлен большой клинический и патологоанатомический материал, иллюстрирующий связь заболевания зобом и наблюдаемого у зобных больных слабумия, идиотизма, тугоухости, глухонемые, карликового роста и так далее. К сожалению, нет цифровых данных, характеризующих с достаточной полнотой генерирующее влияние зобного заболевания.

Недостаточно уделено внимания освещению вопроса этиологии заболевания. Как на основной момент, обуславливающий заболевание зобом, указывается недостаточная доставка йода организму. В подтверждение приводятся данные обследования школьников разных местностей. Обследование показало, что чем меньше показатели иодистого обмена—тем чаще встречается зоб в обследованной группе. Для иллюстрации приведу следующую таблицу.

Местность	Ежедневное выделение йода	Частота зоба
Bordeaux	200	0%
Paris	100	3%
Effingen	70	1%
Utrecht	40	50%
Bern	20	85%
Kaister	20	90%

Приведенные данные разных исследователей показывают, что чем меньше содержание иода в почве, тем больше зобных больных в данной местности (см. табл. № 2).

Содержание иода в почве и частота зоба по Fellenberg'y и Hirschfeld'y.

Местность	Содержание иода на кг. земли	Выделение иода в моче	Частота зоба
Effingen	11900 γ иода	64 γ	1 ⁰ / ₀
Harnassen	4960 " "	—	12 ⁰ / ₀
Kaisten ¹⁾	1400 " "	19 γ	61 ⁰ / ₀

Цюрихским гигиеническим институтом выставлены препараты, показывающие, что в местности с эндемическим зобом—у экспериментальных крыс зоб развивается даже тогда, когда они получают воду из местности, где зоба нет. Эти исследования показывают, что качество воды зобной местности на развитие зоба не влияет. К сожалению, этот чрезвычайно важный вопрос более не освещен.

Для профилактики зобного заболевания „зобная“ комиссия нашла целесообразным введение обязательного для всей страны закона, согласно которому в продажу должна поступать только такая поваренная соль, которая содержит определенное количество иода. Но так как встречаются отдельные—особенно чувствительные к иоду лица, то для таких случаев должна быть свободная от иода соль. Швейцарские законодательные органы не нашли возможным издать такой декрет обязательный для всей страны. Зобная комиссия обратилась тогда к кантональным правительствам с просьбой издания соответствующих постановлений, что некоторыми кантонами и сделано. Иод примешивается к поваренной соли в виде иодистого калия в очень небольших количествах, а именно из расчета 5 mg. Kj на килограмм соли или, что тоже, грамм иодистого калия на 200 кило соли.

Примешивание иодистого калия производится на месте добывания соли. Так как среди зобных больных встречаются лица особо к иоду чувствительные, которые плохо его переносят, то увеличение процентного содержания иода в соли недопустимо. Отмеченные в отдельных случаях осложнения от воздействия иода относятся, по данным „зобной“ комиссии, к случаям когда больные обслуживаются знахарями, рекомендующими нередко „дикие“ (т. е. чрезвычайно большие) дозы иодосодержащих веществ.

Количество иодированной поваренной соли, употребляемой в Швейцарии, растет из года в год. Так, в 1922 г. было всего употреблено в Швейцарии, с профилактической целью, 200.000 килогр. иодированной соли, в 1925 г.—10.600.000 кг., 1929 г.—14.482.000 кг., т. е. в 72 раза больше, чем в 1922 г. Но далеко не все кантоны ввели обязательную продажу иодированной соли. Наряду с такими, где почти вся поступающая в продажу поваренная соль—иодирована и количество продаваемой несодержащей иод соли равняется около 1/2⁰/₀ (кантоны Waat, Schwyz, Zug, Uri и др.), имеются и такие, где иодированная соль составляет всего 0,8—10⁰/₀ всей продаваемой соли (таковы кантоны Genf., Freiburg, Solothura Bern и др.). Это несмотря на то, что и эти кантоны не свободны от зоба (25—30⁰/₀ и более). В отношении тех кантонов, где продажа иодированной соли обязательна, зобная комиссия рекомендовала систематическую дачу, хотя бы детям школьного возраста, таблеток, содержащих иод из расчета приема в течение недели—1—3 млгр. Этот метод применяется в ряде швейцарских школ и дает хорошие результаты.

Для иллюстрации положительного эффекта профилактического приема школьниками таблеток, содержащих иод, приведены данные обследования школьников Берна. Обследование 15-тилетних школьников Берна в 1920 г. показало, что детей с зобом—79⁰/₀ всех обследованных, с увеличенной щитовидной железой—15⁰/₀, с нормальной—6⁰/₀. Обследование 1930 г. (после девятилетней профилактической дачи иода) дало детей с зобом—17⁰/₀ (уменьшение в 4 раза), с увеличенной щитовидной железой—12⁰/₀, с нормой—7⁰/₀.

¹⁾ Приведенные в обоих табличках разные данные пораженности зобом для Kaisten'a (90 и 61) объясняются тем, что обследованы, вероятно, различные группы, в одном случае только школьники, а другом—взрослые.

Наблюдения в одной из школ Берна для девушек показали следующее. Школьницам давали систематически в течение пяти лет, в целях профилактики, мод содержащие таблетки. Затем дачу юда прекратили. Оказалось, что через год после прекращения приемов юда процент зобных равнялся—7%; через 2 г.—10%, через 3 года 25%. Это наблюдение показывает, что даже продолжительный прием юда (в течение 5 лет) не дает стойких результатов, по прекращении приемов юда начинается постепенное развитие зоба. Это обстоятельство, однако, не дискредитирует сам метод профилактики, а только доказывает необходимость приемов юда, в минимальных количествах, очень долго.

Таков опыт профилактики зоба в Швейцарии. Несомненно, что срок, истекший со времени начала профилактической борьбы с зобом путем йодированной соли, невелик, чтобы можно было уже теперь делать категорические выводы и полагать, что это единственный путь профилактики зоба. Тем не менее накопившийся в Швейцарии, равно и других странах проводящих аналогичные меры профилактики, материал позволяет полагать, что этот простой и дешевый метод может дать, конечно одновременно с повышением общего санитарного благосостояния населения, обнадеживающие результаты. Поэтому, пожалуй, было бы целесообразно испытать его у нас в районах с эндемическим зобом, в частности в Марийской области, давшей, как показали обследования последних лет, очень большой процент зобных больных.

VII-я международная психотехническая конференция.

(Москва. 8—13/IX 1931 г.).

М. А. Юровской.

Согласно решениям VI й международной психотехнической конференции в Утрехте, VII-я международная конференция происходила у нас в СССР. Съезд выявил с достаточной ясностью (основные моменты, впрочем, были ясны и раньше), что у нас нет и не может быть общего языка с большинством приехавших из капиталистических стран делегатов. Их психотехника—плоть от плоти капитализма—я наша советская психотехника имеют совершенно разные установки и преследуют совершенно разные цели. Последнее обстоятельство выявилось еще за два-три дня до формального открытия съезда, когда начали работать комиссии Международной психотехнической ассоциации. Советские представители в комиссиях внесли конкретные предложения и проекты резолюций по работам комиссий, и вот тут-то и разгорелись горячие прения, и выяснилась невозможность найти общий язык вследствие разницы в основных принципиальных установках. Проф. Липман—фактический председатель нескольких комиссий, вследствие неяски ряда иностранных делегатов—сразу ополчился против попыток советских делегатов обосновать вносимые ими предложения принципами диалектического материализма. Проф. Липман заявил, что он вообще приехал не затем, чтобы «заниматься философией». Он ни за что не соглашался внести в проект резолюции формулировки советских делегатов—о преимуществах, которые дает советская форма производства для повышения производительности труда и одновременно для борьбы с травматизмом. В ответ на веские аргументы советских делегатов, проф. Липман вынужден был заявить: «Я лично согласен с мнением советских делегатов, но это согласие не считаю научно-обоснованным». Само собою разумеется, что это означало на деле отклонение предложений советской делегации. Поэтому к резолюциям о производительности труда, по учету влияния человеческого фактора на производительность труда, по травматизму, по влиянию среды, по терминологической) советские делегаты внесли на съезд свои добавления, отклоненные комиссиями в целом, в виде деклараций.

Разность установок, обусловленных принадлежностью к двум различным мирам, капиталистическому и социалистическому, проходила красной нитью через все работы Международной конференции, и в этом резкое отличие ее от всех предыдущих международных психотехнических конференций, где с трудом можно было отличить по выступлениям делегата СССР от представителей буржуазной психотехники. В этом, в выявлении социально-классовых и политических установок, большая заслуга съезда. Результатом указанного явилось расхождение иностранных ученых, из которых выделялись наиболее близкие нам по своим идеологическим