

Вз. окт 1954

Министерство здравоохранения РСФСР
ЛЕНИНГРАДСКИЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**XXII
КОНФЕРЕНЦИЯ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО
ОБЩЕСТВА**

26—27 апреля 1954 г.

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Ленинград
1954

Министерство здравоохранения РСФСР
ЛЕНИНГРАДСКИЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

XXII
КОНФЕРЕНЦИЯ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО
ОБЩЕСТВА

26—27 апреля 1954 г.

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Ленинград
1954

Диалектический материализм о возможности и действительности

Студент VI курса В. Н. Колмаков

Кафедра основ марксизма-ленинизма, заведующий
доцент Е. П. Сундуков

1. Вопрос о возможности и действительности является существенным вопросом материалистической диалектики. Особенно большое значение этот вопрос приобретает в эпоху империализма, в эпоху гражданских войн и пролетарских революций.

2. Превращение возможности в действительность — процесс, происходящий в объективном мире и отражающийся в сознании людей.

3. Диалектическое единство возможности и действительности обязывает при анализе явлений исходить из действительности, но одновременно учитывать возможности развития данной действительности.

4. В процессе развития обычно имеет место возникновение не одной, а нескольких возможностей. Возможны, следовательно, различные пути развития явления в разных конкретных условиях. Условия превращения возможности в действительность.

5. Необходимо различать реальную возможность от абстрактной. Проповедь абстрактных возможностей является одной из характерных черт буржуазной идеологии.

6. Вопрос о соотношении возможности и действительности имеет большое значение в естествознании, в научном исследовании. Значение законов развития природы — основа научного предвидения.

7. Роль революционной практики, сознательной деятельности людей в превращении возможности в действительность.

8. Борьба советского народа под руководством Коммунистической партии за превращение в СССР возможности по-

строения коммунистического общества в действительность. Задачи советского народа в превращении этой возможности в действительность на современном этапе.

Гигиеническая оценка режима дня школьника

Студентка VI курса А. Щепотина

Кафедра школьной гигиены, зав. проф. А. Я. Гуткин

1. Цель работы — гигиеническая оценка существующего режима дня школьника в школе и дома.

Методика работы — учетно-статистическая. Режим дня исследовался путем хронометража; каждому учащемуся был дан «Хронометражный лист обследования режима дня учащегося», рассчитанный на две недели.

Исследование проводилось в 4-х школах Фрунзенского района г. Ленинграда, в двух мужских №№ 299 и 321 и в двух женских №№ 307 и 320, в 7-х и 9-х классах.

Подверглось хронометражу по 7-м классам 45 человек, по 9-м — 41, всего 86 человек. Сроки исследования: октябрь и декабрь месяцы 1953 г.

Выводы делались на основании полученных средних данных.

2. Результаты исследования по 7-м классам.

а) Расписание занятий учащихся 7-х классов имеет следующие недостатки: большее чем предусмотрено постановлением количество уроков в неделю, неправильное распределение трудных и легких предметов в течение учебного дня и недели, двоянные уроки, сокращенная длительность перемен (в одной школе).

б) Учащиеся 7-х классов пользуются свежим воздухом в большинстве своем нерегулярно, недостаточно, после приготовления домашних заданий.

в) Подготовку домашних заданий учащиеся начинают сразу после прихода из школы; готовят их в один прием без перерывов; третья часть обследованных для подготовки домашних заданий пользуется большим количеством времени, чем предусмотрено существующими нормами.

г) Значительное большинство девочек и несколько менее половины мальчиков спят недостаточно, недосыпают в среднем 1 час. Отход ко сну в 22—23 часа. Время вставания 7—7.30—8 часов среди девочек; в 8—8.15 — среди мальчиков.

д) Половина обследованных учащихся 7-х классов тратит на общественную работу и работу в кружках времени в 2—3 и даже 4 раза больше, чем предусмотрено, хотя и занимаются не более чем в одном-двух кружках и выполняют не более одного-двух общественных поручений.

е) На чтение художественной литературы учащиеся затрачивают в день от 10 минут до 1 часа 30 мин.

Все девочки и две трети мальчиков помогают родителям, затрачивая на это в день от 10 минут до 1—2 часов (девочки) и от 10 минут до 1 часа (мальчики).

ж) Театр, кино, музеи посещают один-два раза в неделю.

3. Результаты исследования по 9-м классам.

а) Число уроков увеличено по сравнению с их числом в 7-х классах этих же школ; отмечается наличие так называемых трудных и легких дней, двоянных уроков.

б) Подготовку домашних заданий учащиеся начинают без предварительной прогулки на воздухе и заканчивают ее к 22 часам; однако имеются и такие ученики, которые готовят уроки в еще более поздние вечерние часы.

Половина обследованных затрачивает на приготовление уроков 5—6 и даже 7 часов, что при 5—7-часовом рабочем дне в школе составляет 11—12 рабочих часов в день.

в) Преобладающее большинство учащихся пользуется свежим воздухом нерегулярно, недостаточно, только после приготовления домашних заданий.

г) Значительное большинство учащихся спит недостаточно, недосыпает по 1 часу, отход ко сну совершается в поздние часы, время вставания — в 7—8 часов.

д) Половина обследованных учащихся тратит на общественную работу и работу в кружках времени в полтора-два раза больше предусмотренного постановлением; третья часть девочек занимается не в одном-двух, а в трех, некоторые даже в пяти кружках.

е) На чтение художественной литературы учащиеся затрачивают ежедневно от 20 минут до 1 часа 30 минут девочки и от 15 минут до 2 часов 20 мин. мальчики.

ж) Помощь семье отнимает у учащихся от 10 минут до 1 часа ежедневно.

з) Учащиеся посещают театры, кино 1—2 раза в неделю.

4. В соответствии с результатами исследования разработаны практические мероприятия.

О рефлексах с химиорецепторов каротидного клубочка на кровяное давление

Студентка VI курса *Е. С. Федорчук*

Кафедра физиологии, зав. профессор Ю. М. Уфлянд

Нами проведена серия опытов на децеребрированных кониках с записью кровяного давления в сонной артерии при введении в вену ганглионарных веществ (никотина, цитизина и лобелина). Экстирпация или анестезия каротидных синусов, удаление надпочечников, перерезка чревных нервов и наложение зажима на общую сонную артерию позволили уяснить некоторые стороны механизма действия химиорецепторов каротидного клубочка на кровяное давление.

Проведенные опыты позволяют сделать выводы:

1. При раздражении химиорецепторов каротидного клубочка представителями группы ганглионарных веществ (никотином, цитизином и лобелином) рефлексы на кровяное давление, в основном, осуществляются через надпочечники.

2. Центробежная часть рефлекторного пути с химиорецепторов каротидного клубочка к надпочечнику идет по чревному нерву.

3. Рефлекс с химиорецепторов каротидного клубочка к надпочечнику имеет, по преимуществу, односторонний характер.

4. Наложение зажима на общую сонную артерию (ниже каротидного синуса) увеличивает прессорные рефлексы с химиорецепторов каротидного клубочка при действии на них тех же раздражителей и в той же дозе. Дыхательные рефлексы при действии на химиорецепторы ганглионарных веществ от наложения зажима не меняются.

5. Прессорные рефлексы на кровяное давление, вызванные раздражением барорецепторов мочевого пузыря при раздувании последнего, тоже увеличиваются после наложения зажима на общую сонную артерию.

6. Можно предполагать, что при наложении зажима на общую сонную артерию повышается возбудимость сосудодвигательного центра, чем и объясняется усиление рефлекторных реакций с химиорецепторов каротидного клубочка на кровяное давление.

Действие на человека нового советского стимулятора дыхания — дихолинового эфира пробковой кислоты

Студент VI курса 1-го Ленинградского медицинского института им. И. П. Павлова *И. В. Дардымов*

Курс токсикологии, научный руководитель проф. М. Я. Михельсон

1. Дихолиновый эфир пробковой кислоты, синтезированный в лаборатории проф. А. Л. Мнджояна (АН Арм. ССР) обладает сильным стимулирующим действием на дыхание, которое зависит от возбуждения хеморецепторов синокаротидных зон, и прессорным эффектом, обусловленным действием на надпочечники и симпатические ганглии (Рыболовлев, 1952; Дардымов, 1953). Прессорный эффект снимается симпатолитином.

Препарат разрушается холинэстеразой крови (Певзнер, 1953) до физиологически неактивных продуктов. Поэтому он обладает громадной терапевтической широтой. При внутривенном введении ДЛ₅₀ в 1000 раз превышает минимальную действующую дозу. При подкожном введении терапевтическая широта составляет 1:40.

2. В 14 наблюдениях на здоровых мужчинах в возрасте от 28 до 44 лет было выявлено, что препарат вызывает очень сильную стимуляцию дыхания при внутривенном введении 0,5 мл 0,2% раствора (0,014 мг/кг). Минутный объем дыхания увеличивается на 100—300%, доходя до 20—45 литров. Эффект длится 3—8 минут. Кровяное давление повышается на 20—50% и длится 1 минуту.

При подкожном введении в дозе 0,5 мг/кг минутный объем возрастает на 100—400%. Эффект длится около 10 минут. Кровяное давление обычно повышается на 20—30%. Никаких побочных эффектов при этом не отмечается.

3. Очень важным для практики преимуществом дихолинового эфира пробковой кислоты является возможность стимуляции дыхания при подкожном применении предлагаемого вещества. Лобелин и цититон эффективны только при внутривенном введении (Горелик, 1953). Кроме того новый препарат обладает огромной терапевтической широтой и может вводиться повторно много раз человеку без ослабления эффекта и без каких-либо явлений интоксикации.

Опыт изучения комплексности в борьбе против туберкулеза

Студенты V курса *В. З. Морозова* и *Т. Хусар*

Кафедра организации здравоохранения, зав. доц. *Б. П. Писарев*

1. Успех борьбы против туберкулеза во многом зависит от комплексной работы всех учреждений здравоохранения.

2. Изучение взаимосвязей различных учреждений в борьбе с туберкулезом представляет интерес для обоснования мер по улучшению этой работы.

3. Изучение этого вопроса на базе анализа обслуживания контингентов жителей участков дает возможность разрешить эту задачу.

4. Важнейшие официальные положения неполно отражают вопросы взаимосвязи противотуберкулезного диспансера с другими медицинскими учреждениями по борьбе с туберкулезом.

5. Изучение обслуживания больных туберкулезом на одном из участков городской поликлиники выявило явно недостаточную осведомленность поликлиники о больных туберкулезом своего района обслуживания, что обуславливается главным образом недостатком четких организационных форм взаимосвязей с диспансером, а также недостатками работы отдельных врачей.

6. Для устранения имеющихся недостатков целесообразно ввести в систему ежемесячное взаимное оповещение между диспансером и поликлиникой.

Изучение заболеваний корью в детских учреждениях

Студентки VI курса *Л. В. Иванова* и *Л. С. Лобанова*

Кафедра эпидемиологии, зав. каф. проф. *В. А. Башенин*

1. Обследовано 32 детских учреждения (детские сады и ясли) с количеством контактов 1124 человека. Из них заболело 233 человека. Сыворотку получало 830 человек.

2. Обследовано 243 очага кори в 4-х больницах города с количеством контактов 720 человек. Все получали сыворотку и из них заболело 23 человека.

3. Официальные сроки изоляции контактных по кори в 21 день для непривитых и 28 дней для привитых нужно признать завышенными.

4. При пересмотре сроков изоляции контактных по кори рекомендовать новые сроки; для непривитых — 15 дней, для привитых — 21 день.

5. При изоляции больного корью в первые 2 дня prodromы (до появления пятен Бельского—Филатова и за 3—4 дня до появления сыпи) серопротифилактику не считать обязательной.

Материалы к изучению внутриорганных сосудов трахеи

Студент IV курса *Н. П. Напалков*

Кафедра нормальной анатомии, зав. чл.-корр. АМН СССР
проф. *Д. А. Жданов*

Источники кровоснабжения трахеи изучены достаточно полно. В то же время путь кровеносных сосудов после вступления в орган, разветвление их и характер анастомозов подробно не изучались. В литературе по этому вопросу удалось найти только общие положения, высказанные *Тестю* (1930) и *Б. В. Огневым* (1949), без детального описания характера сосудистого русла внутри трахеи.

В свете новых данных о строении трахеобронхиального дерева и его скелета, полученных *Лагуновой И. Г.* (1946) и *Филатовой К. Д.* (1952), изучение внутриорганного кровоснабжения трахеи представляет значительный интерес.

Задачей настоящей работы являлось изучение распределения внутриорганцых артерий трахеи в связи со строением самого органа и характера их анастомозов.

Материалом исследования служили препараты трахеи, взятые у плодов человека обоего пола в возрасте от 3,5 месяцев до 9 месяцев, всего в количестве 30 препаратов трахеи.

Методика исследования: инъекция сосудов контрастными массами; рентгенография, микрорентгенография, микроскопия просветленных препаратов, исследование под бинокулярной лупой; окраска бензидином гемоглобина крови и последующая микроскопия.

В результате исследования установлено:

1) артерии, кровоснабжающие трахею, идут в *paries membranaceus* трахеи параллельно длинной оси органа, анастомозируя между собой;

2) артерии трахеи отдают под прямыми углами сегментарные ветви первого порядка, идущие в поперечном направлении и вступающие в межхрящевые мембраны;

3) артерии первого порядка проходят в межхрящевых мембранах в количестве от 1 до 3 (редко 4), охватывая трахею кольцеобразно с двух сторон, и анастомозируют с артериями противоположной стороны своими конечными ветвями в передне-боковой стенке трахеи;

4) по ходу межхрящевых промежутков артерии первого порядка широко анастомозируют с выше и ниже лежащими артериями, образуя густую сеть анастомозов;

5) от этой сети в восходящем и нисходящем направлениях отходят ветви к хрящам трахеи, образуя анастомозы в пределах расположения хрящей;

6) сеть анастомозов значительно гуще в пределах межхрящевых мембран и *paries membranaceus* трахеи, чем в области расположения хрящей;

7) образовавшиеся сети имеют на поверхности органа крупно-ячеистый характер: погружаясь в глубину, принимают мелко ячеистый характер, доходя до сети капилляров.

Полученные данные указывают на сегментарность кровоснабжения трахеи с кольцеобразным расположением основных артериальных ветвей параллельно хрящевым кольцам органа.

К вопросу о влиянии шума на газообмен и сердечно-сосудистую систему

Студенты VI курса *Р. И. Буркат* и *А. П. Романова*

Кафедра гигиены труда, зав. проф. *Е. Ц. Андреева-Галанина*

1. В связи с развитием промышленности большое практическое и теоретическое значение приобретает изучение шумового фактора.

2. Воздействие шума на организм, в частности на энергетические затраты, изучено недостаточно.

3. В настоящей работе исследовано влияние шума на газообмен методом Дуглас—Холдена и артериальное давление методом Короткова.

4. Интенсивность шума измерялась шумомером ЛИОТ и равнялась 65 децибеллам.

5. Под влиянием шума наблюдалось уменьшение окислительных процессов. В среднем, уменьшение поглощения кислорода составляло у одного исследуемого 18,2 мл, что равняется 5,9%, у другого — 29 мл в одну минуту, что равняется 10,5%.

6. Под влиянием шума наблюдалось изменение артериального давления: у одного испытуемого в сторону уменьшения, у второго — в сторону увеличения.

7. Частота пульса под действием шума увеличивалась, в среднем, на 3—4 удара в минуту.

8. Частота дыхания уменьшилась, в среднем, на 2—3 дыхания в минуту.

9. Под воздействием шума наблюдается изменение таких определяющих жизнедеятельность человека физиологических функций, как окислительные процессы, артериальное давление, частота пульса и дыхания; поэтому необходимо направить внимание врачей-гигиенистов на усиление борьбы с шумом.

10. Принимая во внимание, что уровень шума в наших опытах был невелик, можно полагать, что при его возрастании физиологические реакции были бы выражены еще сильнее.

Пригодность глицеринового консерванта для санитарно-бактериологических исследований

Студентки IV курса *Л. Д. Гуторова* и *Т. Е. Ключарева*

Кафедра микробиологии, зав. кафедрой проф. *М. Н. Фишер*

1. Произведены параллельные исследования 68 смывов с различных предметов учебных помещений, рук и халатов студентов путем непосредственного посева на питательные среды и помещения тампона на глицериновый консервант с последующим высевом из него через 3—5 дней.

2. В смывах были выделены в подавляющем большинстве грам-положительные споровые палочки, кишечная палочка, стафилококки и в отдельных случаях диплококки, зеленеющий стрептококк.

3. Наиболее длительно сохранялись в глицериновом консерванте золотистый стафилококк, грам-положительные споровые палочки, кишечные палочки.

4. Бактерии сохранялись в глицериновом консерванте и высевались в неизменном виде в течение 3—5 дней. При пользовании глицериновым консервантом 3-дневный срок является надежным периодом сохранения бактерий, находящихся в смывах, что следует учитывать при санитарно-бактериологических исследованиях объектов в экспедиционных условиях.

Значение коркового стереотипа для иммуногенеза

Студенты IV курса *Г. И. Костырь* и *Л. П. Манькова*

Кафедра патологической физиологии, зав. проф. Л. Р. Перельман

1. Известно немало примеров стимуляции выработки антител при помощи условнорефлекторных раздражений, но мало конкретных данных относительно возможностей аналогичного торможения иммуногенеза.

2. В опыте на кроликах удалось показать отсутствие выработки гемолизина после инъекции взвеси гетерогенных эритроцитов путем создания соответствующего коркового стереотипа.

Цитологические и цитохимические изменения в развитии яйцевых клеток рыб

Студентка III курса *В. Г. Петрова*

Кафедра биологии, зав. чл.-корр. АМН СССР проф. П. В. Макаров

В настоящее время обменные процессы и способы размножения половых клеток представляют большой интерес.

В данной работе была поставлена цель — исследовать способы размножения и динамику нуклеиновых кислот в процессе развития яйцевых клеток. Наблюдения проводились на яичниках карасей летнего и осеннего периода. Яичники фиксировались по Буэну и Карнуа, окрашивались эозином и гематоксилином Белира, эозином и азуром II, железным гематоксилином по Гейденгайну, метилгрюн-пиронином, ставилась реакция Фельгена.

На основании проведенных исследований можно сделать следующие выводы:

1. Клетки соединительнотканной стромы яичников делятся только амитотически, наблюдаются частые случаи фрагментации ядер.

2. Овогонии также делятся только путем амитоза, случаев карิโอкинеза не наблюдалось.

3. В фазе малого роста овоцитов 1-го порядка количество рибонуклеиновой кислоты в цитоплазме резко нарастает, в фазе большого роста наблюдается ее постоянное убывание.

4. Уменьшение рибонуклеиновой кислоты в цитоплазме овоцитов 1-го порядка в фазе большого роста можно объяснить ее участием в синтезе белка желточных зерен.

5. Исчезновение диоксирибонуклеиновой кислоты в ядрах овоцитов 1-го порядка, совпадающее по времени с появлением ядрышек в ядре, наводит на мысль о связи между этими явлениями.

Профилактика, ранняя диагностика и анализ запущенных случаев рака желудка по материалам факультетской хирургической клиники ЛСГМИ за 1953 год

Студентка V курса *Р. Н. Данилова*

Кафедра факультетской хирургии, зав. проф. П. Н. Напалков

Проблема рака желудка занимает основное место в онкологии, так как сущность его этиологии еще не выяснена, а заболеваемость и смертность от него очень велики. Эта проблема актуальна потому, что рак желудка поражает людей чаще всего в таком возрасте, когда их творческие силы находятся еще в полном разгаре, само же заболевание причиняет больным тяжелое страдание, являясь трагедией в личной жизни заболевшего человека.

За 1953 год в факультетскую хирургическую клинику поступило с диагнозом рака желудка 68 больных, оперировано же из их числа лишь 34; 29 человек оказались иноперабельными (42,5%) и 5 больных отказались от предложенной операции.

Эти данные позволяют сделать вывод, что основным мероприятием для более эффективной противораковой борьбы является более ранняя диагностика. Это в СССР является общим государственным делом и осуществляется оно путем массовых профилактических осмотров организованного населения. Такие осмотры позволяют выявить ряд предраковых заболеваний желудка (гастрит, язвы и полипы). Своевременные и соответствующие методы лечения их являются первостепенными приемами профилактики рака желудка.

Приемы ранней диагностики рака желудка в современном их осуществлении базируются на принципе отказа от ожидания появления «большой клинической картины» рака желудка и перехода к пользованию синдромом «малых признаков». В докладе представлены примеры этого синдрома «малых признаков».

Основным способом более подробного выявления синдрома «малых признаков» является применение на практике всего комплекса возможных и необходимых методов диагностики, а именно: тщательного собирания анамнеза, объективных, лабораторных и рентгеновских данных, гастроскопии, диагностического чревосечения с биопсией. Особо важным в практическом отношении для спорных и сомнительных случаев является рекомендуемое в факультетской хирургической клинике применение диагностической гастротомии.

Однако, несмотря на осуществление всего перечисленного комплекса диагностических приемов, все-таки процент больных с запущенным раком желудка остается и сейчас еще очень большим. В результате анализа причин запущенности рака желудка можно сделать некоторые выводы, а именно:

1. В 18,8% причиной явилось небрежное отношение самого больного к своему здоровью.

2. В 16,6% имел место отказ больного от своевременно предложенной операции.

3. В 3,4% имела место неосведомленность больного о раке и его основных признаках.

Эти причины (38,8%) можно объяснить лишь недостаточностью санитарно-просветительной работы среди населения по вопросу о борьбе против рака и мерах предупреждения перехода его в запущенное состояние.

4. Среди причин запущенности видное место занимает позднее обращение больного к врачу вследствие скрытого течения заболевания. Мерой борьбы с этим следует считать организацию в широком масштабе диспансеризации больных с предраковым состоянием и расширение и улучшение качества массовых противораковых профилактических осмотров.

5. Причинами запущенности рака желудка в 10,3% случаев явились диагностические ошибки врачей. Для устранения этого явления следует помнить о рекомендации проф. А. И. Савицкого, который советует врачу проявлять живую реакцию на те малейшие жалобы больного, которые он предъявляет врачу. Современный врач обязан приучить себя думать о возможности рака желудка у любого пациента с желудочно-кишечным заболеванием («раковая настороженность»).

6. В 16,8% случаев рак оказался запущенным из-за наличия противопоказаний к операции и преклонного возраста пациента.

7. В 6,7% случаев имело место невыявленное заболевание. Таким образом проблема ранней диагностики рака желудка — это проблема диагностики, техники и организации медицинской помощи.

Гигиеническая оценка состояния кукольных театров г. Ленинграда и некоторые реакции детей на спектакли

Студентки VI курса Э. Е. Калачева и Е. Г. Павлова

Кафедра школьной гигиены, зав. проф. А. Я. Гуткин

1. Санитарно-гигиеническое состояние детских театров и его влияние на организм юного зрителя до сих пор не изучались. Исследование проводилось в 2 кукольных театрах г. Ленинграда: в театре им. Деменни на Невском пр., д. 52 и в театре на ул. Некрасова, д. 10.

2. В программу исследования вошло:

а) Санитарное описание помещения театров.

б) Трехкратное определение на протяжении спектакля динамики физических и химических свойств воздуха.

в) Исследование на зараженность яйцами глист отдельных элементов здания, оборудования, мебели путем взятия смывов с их поверхности.

г) Шестикратное исследование за время спектакля реакции детей по величине кровяного давления, частоты пульса, числа дыханий в 1 минуту. Всего подвергнуто исследованию 8 детей. Такое исследование было проведено в каждом театре два раза.

3. В результате проведенных исследований выявлено:

1) Вентиляция в обоих помещениях совершенно недостаточная.

2) Число мест в гардеробе в театре им. Деменни не соответствует числу мест в зале.

3) Неуклонное повышение температуры воздуха в зрительном зале в обоих театрах, которая к концу спектакля дошла до 24°. Также повышалось содержание углекислого газа в зрительных залах, которое достигло к концу спектакля 2,2% (норма 1%).

4. К концу спектакля у детей значительно повышается кровяное давление (до 135/90 мм), учащается пульс (до 115 в мин.), учащается дыхание (до 32 в мин.). При удлинении антракта между действиями до 15—20 минут вместо обычных 5—10 мин. наличие нарастания кровяного давления, частоты пульса, ритма дыхания меньше.

5. Выводы и предложения:

1) Для улучшения качества воздуха в зрительном зале и возможности производить обмен воздуха во время действия необходимо исправить систему и режим действия центральной вытяжной вентиляции в обоих театрах.

2) В театре им. Е. Деменни увеличить число мест в гардеробе до числа мест в зрительном зале.

3) Для устранения опасности заражения глистами необходимо производить уборку полов, стен и колонн до высоты роста ребенка, дверных ручек, мебели с применением дезрастворов; установить контроль за мытьем рук детей после пользования уборной (дежурство родителей); в этих целях заменить ручные спуски педальными; сделать в уборных двери без ручек, открывающиеся при помощи ноги, установить питьевые фонтанчики.

4) Удлинить антракты между действиями до 15—20 минут вместо 5—10 минут и улучшить проветривание помещения театров.

5) Обеспечить во время спектакля дежурство лица, ответственного за санитарное содержание театров.

Материалы к изучению заболеваемости эпидермофитией студентов

Студентка VI курса Л. И. Острякова

Кафедра кожных и вен. болезней, зав. проф. А. Д. Троицкая

Эпидермофития — заболевание кожи, вызванное грибом эпидермофитомом, имеет разнообразные клинические проявления, склонно к длительному течению и рецидивам, часто и легко осложняется вторичной инфекцией, сопровождается нарушением общего состояния, что приводит к длительной потере трудоспособности. Поэтому изучение эпидермофитии и особенностей ее распространения, выявление ранних форм заболевания представляет большой теоретический и практический интерес и значение.

Заболевание эпидермофитией среди студентов зарубежных капиталистических стран очень высоко (Пенсильванский университет — 67%, Дания — 68%, Калифорнийский университет — 80%).

В результате обследования 1600 студентов ЛСГМИ можно сделать следующие выводы:

1. Заболеваемость студентов ЛСГМИ эпидермофитией незначительна — 2,06%, причем только у 0,68% клинический диагноз был подтвержден нахождением грибка в соскобе чешуек, а у 1,25% студентов, имевших клиническую картину,

характерную для эпидермофитии, диагноз был подтвержден положительной внутрикожной реакцией на эпидермофитию. По сравнению с заболеваемостью студенчества капиталистических стран (68% в Дании, 80% в Америке) заболеваемость студенчества ЛСГМИ является незначительной, что указывает на несравненно более высокий уровень культуры и санитарно-гигиенических условий быта советского студенчества.

2. Малая заболеваемость студентов I курса, которые приехали из самых различных и отдаленных районов Советского Союза, дает основание считать, что заболеваемость эпидермофитией в Советском Союзе незначительна.