

то время как физическое исследование обнаруживает крайне неопределенные и не характерные расстройства.

Заслуживают внимания и данные лабораторных исследований у ремиссиков после комбинированной маляриотерапии. Так Philip и Matz указывают (279 сл.), что на первом месте идут улучшения по плеоцитозу, на втором—RW крови, на третьем—содержание глобулина и RW со спинно-мозговой жидкостью и на последнем месте—золотая коллоидная реакция. Вышеупомянутые авторы полагают, что хотя полного параллелизма в ходе клинических и лабораторных данных не наблюдается, все же нельзя признать полного улучшения у б-х после комбинированной маляриотерапии, если нет улучшения в серологических реакциях. Большинство других авторов тоже согласно с тем, что полного параллелизма в улучшении клинических и лабораторных данных у ремиссиков не обнаруживается; в отдельных же случаях возврат к норме серологических реакций не сопровождался полным клиническим улучшением. По мнению O'Leary, серологические реакции сами по себе еще не дают права для окончательного прогноза (Bogen). Такого же взгляда придерживается и Gerstmann, а Mathuschka и Rosner указывают, что доминирующим фактором является заболевание нервной системы, а серологические данные представляют только второстепенный интерес.

Таким образом изложенное показывает, что как вышеперечисленные симптомы органического поражения ц. н. с., так и лабораторные данные о серологических реакциях не могут являться решающим критерием для оценки функционального состояния психо-физиологических процессов у ремиссиков. Вследствие сказанного экспериментально-клиническое исследование функционального состояния психо-физиологических процессов у ремиссиков, в сочетании с данными врачебного осмотра, опроса и наблюдений, приобретает существенное практическое значение как для клиники, так и для органов экспертизы. В этом отношении предлагаемая нами методика исследования может достаточно себя оправдать.

### Школьно-санитарный надзор в высшей школе.

О. М. Войдиновой.

С 28/29 учебного года школьно-санитарной организации гор. Казани поручено обслуживание ВУЗ'ов, рабфаков, техникумов.

Еще в июле 1927 года по распоряжению Совнаркома РСФСР врачи-лечебники, ранее обслуживавшие высшие учебные заведения, исключаются из их штатов, а органам здравоохранения одновременно предложено организовать медико-санитарное обслуживание студенчества по трем линиям: лечебной, жилищно-санитарной и школьно-санитарной. Отсутствие опыта у школьно-санитарной организации по работе в высшей школе, особенность условий и методов работы здесь—эти обстоятельства настойчиво требуют учета опыта „вузовских“ врачей на первых же этапах их работы, тем более что она начинается в тот период, когда всем вопросам, связанным с подготовкой кадров специалистов, уделяется много внимания советской общественностью. В крупных центрах сосредоточения

студенческой массы, как Казань, где имеется свыше 10.000 студентов, в ближайшее время, естественно, должна развернуться широкая работа по всем видам медико-санитарной помощи студенчеству.

Татнаркомздравом в декабре 1928 года выделен для работы в высшей школе один школьно-санитарный врач, с октября 1929 г. второй. В наши первоначальные задачи входило: санитарное обследование всех учебных помещений ВУЗ'ов, рабфаков, техникумов, организация и (частично) проведение профилактических медосмотров учащихся и вновь поступающих; профилактика заразных заболеваний и борьба с ними. В условиях ТР много внимания было уделено профилактике заразных заболеваний в связи с проводимой по г. Казани в 28/29 г. оспопрививательной кампанией. Ревакцинации подверглось до 70% студентов, количество положительных прививок доходило до 20%; попутно выявлено до 12,5% перенесших натуральную оспу в детстве.

Санитарное обследование помещений проведено в 22 учебных заведениях; в 16 из них обнаружена неудовлетворительная санитарно-гигиеническая обстановка учебных занятий. Обследование велось по специальной „карте школьного здания“, без вычисления кубатуры и световой площади, если к тому не было особых показаний.

Найдено:	Не имеется:
1) Перегрузка здания учащимися . . . 2	1) Вентиляции . . . . . 4
2) Сырость . . . . . 1	2) Курилки . . . . . 3
3) Неисправное отопление . . . . . 5	3) Раздевальни . . . . . 3
4) Неудовлетвор. уборка . . . . . 2	4) Теплых уборных . . . . . 5
5) » мебель . . . . . 4	5) Зала физкультуры . . . . . 1
6) Помещение уплотнено и загрязн. общежитием . . . . . 4	6) Бака с кипяченой водой . . . . 1
7) Недостаточное дневное освещение . . . . . 2	
8) Требуется капит. ремонт . . . . . 2	

Часть дефектов органически связана со зданием (недостаток дневного освещения, малы аудитории), на устранение других требуются значительные затраты средств: оборудование теплых уборных, ремонт вентиляции, отопления. Часто замечается небрежное отношение как администрации к вопросам санитарии (недостаточное использование имеющихся средств отопления, вентиляции, уборки), так и студенчества (игнорирование курилки, раздевальни, небрежное пользование уборными).

Профилактический медосмотр учащихся проведен нами в 28/29 уч. году в 9 техникумах (с разработкой данных по 7) по образцу „индивидуальной санкарты учащегося“—без антропометрических измерений.

Все обследованные стипендиаты: живут в общежитии—90%; размер стипендии 10 руб. в месяц в 28/29 г. Возраст учащихся от 15—26 лет; средний от 17—20 лет—75%.

Название техникума	Обследовано учащихся	Мужч.	Жен.	Русск.	Татар
1) Тат. сельско-хозяйственный . . . . .	155	135	20	—	155
2) Тат. садово-огороднический . . . . .	107	78	29	—	107
3) Тат. педагогический . . . . .	301	183	118	—	301
4) Пром.-экономический . . . . .	103	84	19	35	68
5) Музыкальный . . . . .	116	49	67	102	14
6) Медицинский . . . . .	76	6	70	47	29
7) Русский педагогический . . . . .	170	39	131	170	—
Всего . . . . .	1028	574	454	354	674
8) Театр.-художественный . . . . .	125	}	}	при реорганизации слиты с другими.	
9) Химический . . . . .	80				

Распределение обследованных по полу и национальности:

Здоровых оказалось . . . . . 157 чел.—15,2%  
 В татарских техникумах . . . . . —20,4%  
 В русских „ . . . . . — 9,8%

Заболееваемость учащихся:

Название болезни	В русских техникум. %	В татарск. техникум. %
Малокровие . . . . .	29,4	22,3
Активная малярия . . . . .	13,7	9,2
Туберкулез легких . . . . .	14,0	11,5
Нервные болезни . . . . .	14,6	9,0
Наружн. заболев. глаз . . . . .	8,6	14,0
Трахома . . . . .	0,1	7,0

Таким образом, среди русских учащихся преобладают: малокровие, малярия, нервные заболевания, туберкулез; среди татар-учащихся: глазные заболевания, трахома.

Кожные болезни—4,0%, чесотка—0,4%, зубные—13,6%, также желудочно кишечные, хирургические—характерных особенностей не представляют.

Инфекционных заболеваний среди обследованных было три случая за год: 2 скарлатины и 1 сыпной тиф. Острый бронхит и ангина наблюдались у 16,7%.

Нас интересовало состояние здоровья учащихся в зависимости от года обучения в техникуме. Оказалось, что имеется тенденция к росту заболеваемости параллельно с годом обучения. Так, по садово-огородному техникуму имеем здоровых:

на 1 курсе	на 2 курсе	на 3 курсе	на 4 курсе
34,2%	26,1%	11,1%	7,1%

В других случаях имеем резкое понижение в состоянии здоровья на II курсе, затем кривая выравнивается. Например, в Татпедтехникуме имеем здоровых:

I курс.	II курс.	III курс.	IV курс.
28,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	17,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	22,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	23,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Понижение состояния здоровья идет за счет роста туберкулезных, нервных заболеваний, малокровия.

Название техникума	Туберкулез <sup>0</sup> / <sub>0</sub>				Нервные болезни <sup>0</sup> / <sub>0</sub>			
	I курс	II курс	III к.	IV к.	I курс	II курс	III к.	IV к.
Садово-огород. . . . .	9,5	13,4	22,2	23,1	5,2	8,5	7,7	3,6
Татпедтехникум . . . . .	5,0	5,3	6,1	11,6	8,0	12,5	11,6	12,0

В зависимости от профессионального уклона техникума также обнаруживаются некоторые особенности в характере заболеваемости учащихся:

Татпедтехникум	Татарские сель-хоз. и садово-огороды.		
Нервные болезни . . . . .	11,7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	Нервные болезни . . . . .	7—3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Глазные . . . . .	18,3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	Глазные „ . . . . .	9—6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Ослабление зрения . . . . .	7,0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	Ослабления зрения . . . . .	4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Таким образом, в педагогическом техникуме отмечается повышение нервных и глазных заболеваний сравнительно с сельскохозяйственными.

Улучшение в состоянии здоровья после летних каникул отмечено нами не более как у 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. При опросах установлено, что каникулы, как отдых, мало используются: часть учащихся занята производственной практикой—4 техникума, часть на общественной работе, часть на заработках—иногда в роли чернорабочих на заводах, на строительстве, в сельском хозяйстве.

По сравнению со школьниками г. Казани среди учащихся техникумов имеется больший процент туберкулезных: в школах—10,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, в техникумах—12,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub><sup>1)</sup>. Остальные заболевания дают понижение сравнительно со школьными<sup>2)</sup> в русских техникумах и повышение в татарских:

	Малокровие <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	Нервные бол. <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Русские:		
Школы . . . . .	36,0	18,1
Техникумы. . . . .	29,4	14,6
Татарские:		
Школы . . . . .	17,6	7,5
Техникумы. . . . .	22,3	9,0

<sup>1)</sup> Прошли через тубдиспансеры.

<sup>2)</sup> Алексеева-Кузьмина „Сборник № 1 трудов Г. И. усов. врачей г. Казани.

При ближайшем знакомстве с повседневной учебной и, особенно, бытовой обстановкой жизни учащихся (общежитие, питание) становится вполне понятной причина высокой заболеваемости.

Описание общежитий не входит в нашу задачу, питание же обследовалось нами в 6-ти столовых при техникумах. С небольшими вариантами дневной паек на 1 чел. таков:

Название продуктов	Колич. в гр.	Калорий <sup>2)</sup>	Белки	Жиры	Углев.
Хлеб черный <sup>1)</sup> . . . . .	500,0	1130	35	5	230
Мясо . . . . .	62,0	91	12,4	4,3	—
Сало . . . . .	10,0	91	—	9,8	—
Картофель . . . . .	200,0	184	4,2	0,4	40
Вермишель . . . . .	31,0	113	3,4	—	23
Крупа . . . . .	200,0	704	26	6	132
Овощи . . . . .	50,0	20	0,5	—	3
Сахар . . . . .	13,0	53	—	—	13
Всего . . . . .	—	2386	81,5	25,5	441
Норма для соотв. возраста . . . . .	—	3000	118	56	500

Концентрация ряда антигигиенических моментов в техникумах при отсутствии здесь врачебного надзора и вызвала необходимость сосредоточить наше внимание в первую очередь на техникумах.

В 29/30 г. при наличии 2-х школьно-санитарных врачей представляется возможность не только организации аналогичной работы в части ВУЗ'ов, но и углубления ее.

Первые этапы работы намечали пути дальнейшей и выдвинули ряд задач общего характера.

1. Выявить все найденные сан.-гигиенические дефекты перед заинтересованными и общественными организациями. С этой целью ставились доклады в НКПросе, на собраниях завхозов, комендантов, врачей; на конференции представителей санитарных комиссий всех учебных заведений при Бюро пролетстуда.

2. Привлечь на местах самих учащихся к выявлению и устранению санитарных дефектов, к наблюдению за выполнением назначения врача: об изоляции, направлении на лечение, ограничении занятий физкультурой и т. д. Заключение школьно-санитарного врача должно учитываться при отборе кандидатов в дома отдыха, на усиленное питание, в отпуск по болезни и проч.

3. Изучить бюджет времени, нагрузку учащихся, режим труда и отдыха в 1—2 учреждениях.

4. По оздоровлению быта учащихся принять участие в проработке вопросов создания специальной профилактической амбулатории, укрупнен-

<sup>1)</sup> В 29/30 уч. году 800,0.

<sup>2)</sup> „Нормы, утвержден. Отд. ОЗД НКЗ“, Москва, 1926 г.

ных столовых, общежитий, вывода последних из стен учебных помещений и т. п.

5. Необходима организация профконсультации, а в дальнейшем и профотбора, для оканчивающих школы пред поступлением их в ВУЗ или техникум.

6. Расписание болезней, препятствующих поступлению в ВУЗ и техникум, должно быть пересмотрено и составлено с учетом профвредностей данного учебного заведения.

7. Силами школьно-сан. врачей необходимо организовать консультации по вопросам здоровья, физкультуры и гигиены на местах.

8. По вопросам медико-санитарного обслуживания студенчества должны устраиваться периодические совещания, хотя бы 1 раз в год, при здравотделах с участием представителей студенчества и НКПроса.

9. Штаты школьно-санитарных врачей для ВУЗ'ов, рабфаков, техникумов должны быть НКЗдравом доведены в ближайшие годы до нормы: 1 врач на 2000 учащихся в одном учреждении или на 1500 чел. в двух и на 1000 чел. в трех и более.

---

Из поликлиники внутренних болезней I МГУ (Дир.—проф. Д. М. Российский)

### Материалы по диспансеризации студентов I МГУ.

Проф. Д. М. Российского.

Одним из важнейших моментов в достижении оздоровления труда и быта учащихся в высших учебных учреждениях является диспансеризация студенчества, представляющая тот необходимый метод медицинского обследования и наблюдения учащихся, при котором учащиеся получают все необходимые виды профилактической и лечебной помощи.

По инициативе поликлиники внутренних болезней, в 1927 году поликлиникой, проводящей диспансеризацию рабочих государственной шпильной фабрики, рабочих стеклодувного завода союза химиков „Аонано“ и рабочих и служащих I Москов. госуд. университета, был взят под диспансерное наблюдение I курс медицинского факультета, а с 1929 года поликлиника уже стала оказывать лечебную помощь и проводит систематическую диспансеризацию студентов всех факультетов I МГУ. Диспансеризация студентов проводится под руководством директора поликлиники при активном участии всего персонала поликлиники.

На каждого студента, проходящего в поликлинике диспансеризацию, заводится личный санитарный журнал, и каждый диспансеризируемый, кроме прохождения антропометрических и лабораторных исследований, с обязательным клиническим анализом крови и мочи, а во многих случаях также желудочного сока и кала и рентгеноскопического исследования, подвергается всестороннему клиническому обследованию по всем специальностям у специалистов-консультантов поликлиники (в диспансеризации принимают участие терапевты, хирурги, невропатологи, ото-риноларингологи, офтальмологи, урологи и др.).

В заключение диспансеризируемые студенты проходят специальное физкультурное обследование у специалистов физкультурников на предмет