

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 стекольного 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

выяснения возможности и желательности прохождения физкультуры в каждом отдельном случае.

При проведении диспансеризации, одновременно с учетом физического состояния диспансеризируемых студентов и их лечением, обращается внимание на выяснение этиологии заболеваемости в связи с социально-профессиональными условиями, т. е. с условиями производства и труда диспансеризируемых, с одной стороны, и, с другой стороны, с условиями жизни, жилища и всего быта диспансеризируемых, для чего производится изучение условий жизни, быта и прохождения учебных занятий путем санитарного обследования общежитий, лабораторных и учебных учреждений, в которых занимаются студенты, и столовых, где студенты питаются.

В связи с организацией коллективного питания при студенческих общежитиях в поликлинике внутренних болезней I МГУ на Девичьем Поле проводится диспансеризация как студентов—членов коллективов, так и рабочих и служащих при студенческих коллективах.

Кроме того, в поликлинике I МГУ ведутся специальные наблюдения относительно состояния органов пищеварения учащихся, выражающиеся в подробном клиническом исследовании состояния желудочно-кишечного тракта у диспансеризируемых студентов, что имеет определенное значение при вводимом в настоящее время в студенческих общежитиях коллективном питании.

При проведении диспансеризации поликлиника ни в коем случае не ограничивается одним первичным осмотром и заполнением личного санитарного журнала, но постоянно стремится делать повторные, периодически повторяющиеся осмотры диспансеризируемых студентов и наблюдать их текущие заболевания.

В случаях необходимости стационарного клинического наблюдения и при ряде заболеваний диспансеризируемые студенты помещаются в стационарное отделение поликлиники как для более сложных клинических исследований, так и для лечения.

Насколько позволяет ограниченность материальных возможностей, поликлиника стремится при диспансеризации студентов использовать все доступные виды лечебно-социальной помощи в виде физико-терапевтического лечения, диетстоловых, ночных профилакториев и отправки студентов на курорты, в санатории и дома отдыха.

Работа поликлиники в деле проведения диспансеризации среди студентов I МГУ с каждым годом все более и более расширяется и в то время как в 1927 г. диспансеризацию прошло 270 человек студентов-медиков, в 1929—1930 г. поликлиникою уже взято под диспансерное наблюдение 1770 студентов всех факультетов I МГУ.

Как показывают наблюдения поликлиники, заболеваемость различными болезнями среди студентов I МГУ сравнительно высока, и здоровье их в большинстве случаев довольно слабое.

Это особенно ярко выявилось во время проводившейся в поликлинике в марте и апреле текущего года „Курортно-отборочной комиссии“, где из 960 осмотренных комиссией и желавших ехать на курорты и в дома отдыха студентов более 90% оказалось нуждающимися по состоянию своего здоровья или в курортно-санаторном лечении или хотя бы в пребывании в домах отдыха. Почти 50% всех осмотренных комиссией студентов страдало резко выраженным переутомлением и неврастениям,

наблюдалось много случаев истерии, большой процент падал также на легочные и сердечные заболевания.

Поликлинические наблюдения над прохождением, течением и последствиями различных заболеваний у диспансеризируемых студентов, с последующим учетом и суммированием всех сделанных наблюдений, дают ценные указания о состоянии здоровья студентов I МГУ и о влиянии условий работы и быта наших вузовцев на их организм.

Разработанные по моему предложению ассистентом поликлиники Е. М. Гинзбургом данные по проводящейся поликлиникой в течение трех лет диспансеризации медфака I МГУ, поступления 1927 г., указывают, что из 270 прошедших диспансеризацию студентов-медиков (134 мужчин и 136 женщин, из которых рабочих 74 чел. (27,4%), крестьян—55 чел. (20,4%), служащих—105 чел. (39%), работников умственного труда—36 чел. (13,3%), лиц до 26 летнего возраста—193 чел. (71,5%), после 26 летнего возраста—77 чел. (28,5%), оказалось вполне здоровыми только 51 чел. (19%).

Нормальное физическое развитие отмечалось лишь у 170 человек (63%), а у остальных 100 чел. (37%) отмечались те или другие отклонения в их физическом развитии.

Из заболеваний отмечались следующие:

- 1) Болезни органов дыхания (туберкулез легких, плевриты, бронхоадениты, бронхиты)—49 чел. (18%).
- 2) Истощение нервной системы—41 чел. (15%).
- 3) Болезни сердца и сосудов—39 чел. (14,4%).
- 4) Болезни крови (анемия)—37 чел. (13,7%).
- 5) Болезни органов пищеварения—13 чел. (5%).
- 6) Ревматизм—7 чел. (2,6%).
- 7) Болезни обмена веществ—7 чел. (2,6%).
- 8) Болезни желез внутренней секреции—6 чел. (2,2%).
- 9) Венерические болезни—6 чел. (2,2%).
- 10) Болезни почек и мочевыводящих путей—4 чел. (1,5%).
- 11) Болезни уха—4 чел. (1,5%).
- 12) Малярия—3 чел. (1%).
- 13) Костно-хирургические заболевания—3 чел. (1%).
- 14) Заболевания глаз—3 чел. (1%).
- 15) Кожные болезни—1 чел.

Все вышеприведенные данные говорят за то, что состояние здоровья учащихся в высших учебных заведениях стоит не на должной высоте и что для улучшения состояния их здоровья является необходимой организация диспансеризации и постоянной медицинской помощи студенчеству, всестороннее медицинское обследование всего студенчества, правильно поставленное санитарно-гигиеническое обследование вузовских общежитий, установление постоянного контроля над питанием в студенческих столовых, нередко в настоящее время имеющих ряд значительных дефектов, с одновременным расширением всех видов социально-профилактической помощи.
