

приспособлениями и спецодеждой; 3) контроль за качеством и исправностью ручных инструментов; 4) соблюдение санитарно-гигиенических требований; 5) механизация трудоемких работ; 6) санитарно-просветительная работа.

В результате этих профилактических мероприятий удалось за период с 1954 г. по 1959 г. включительно снизить микротравматизм в 2,7 раза и макротравматизм — в 3,2 раза.

Ю. К. Разумовский (ТАССР, Лениногорск). Несчастный случай при пользовании бытовым газом

14/I 1962 г. около 13 часов дня хозяйка квартиры включила газовую навесную колонку, и трое детей — М., 13 лет, С., 7 и В., 9 — стали купаться в ванне, заперев дверь изнутри.

Около 14 часов она позвала детей и постучала в дверь, но на стук никто не ответил. Она сорвала дверь с крючка и нашла детей лежащими в ванне лицом вверх, полностью погруженными в воду. Из газовой колонки текла вода, ванна была полна воды, и в воде плавали каловые массы. Она вынула детей из воды без признаков жизни. Скорая помощь констатировала смерть детей.

Комната, предусмотренная для ванной с санитарным узлом, не имела достаточной кубатуры и вентиляции.

17/I-62 г. при обследовании комнаты экспертизой установлено, что при работе газовой колонки происходит накопление продуктов сгорания газа, более предельно допустимого.

При вскрытии (15/I-62 г.) трупные пятна розово-красные, в отверстиях носа и рта мелкопузырчатая, слегка розоватая пена. Мышечная ткань ярко-красная. Общий вид всех внутренних органов ярко-розово-красный. Кровь жидкая, ало-красная. Легкие увеличены в объеме, с поверхности разреза стекает пенистая жидкость. Общее полнокровие внутренних органов. На слизистых и серозных оболочках экхимозы. Каких-либо отклонений от нормального строения органов у детей не обнаружено.

Химические пробы на СО крови, взятой из трупов детей, оказались положительными.

Судебно-медицинское исследование показало: отравление СО и другими продуктами сгорания нефтяного газа. Можно прийти к следующему выводу: при горении газовой колонки во время купания дети вместе с воздухом вдыхали и продукты неполного сгорания нефтяного газа, в том числе и СО, что вызвало тяжелое отравление у всех детей.

ОБЗОР

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ЭНТЕРОВИРУСАМИ КОКСАКИ И ЕСНО

Проф. Н. Н. Спасский

Кафедра эпидемиологии (зав. — проф. Н. Н. Спасский)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

В группу энтеровирусов были объединены в 1957 г. вирусы полиомиелита, Коксаки и ЕСНО (Фондация США по полиомиелиту).

Вирусы Коксаки впервые выделены Доллдорф и Сиклс в 1948 г. и получили название по месту выделения — городу в штате Нью-Йорк. Характерным свойством вирусов Коксаки, резко отличающим их от остальных представителей группы, является патогенность для новорожденных мышат (но не для взрослых мышей). Вирусы Коксаки обладают патогенностью и для хомяков. У шимпанзе и резусов эти вирусы вызывают бессимптомную инфекцию с образованием специфических антител.

По различию патологических изменений у привитых мышей Доллдорф (1950) разделил вирусы Коксаки на группы А и В. В группу А отнесены штаммы, вызывающие у мышат общие деструктивные изменения скелетных мышц типа Шенкерского глинивого перерождения без поражения центральной нервной системы. В группу В вошли штаммы, вызывающие у мышей очаговые деструктивные изменения поперечно-полосатых мышц и поражения центральной нервной системы, а также печени, поджелудочной железы и жировой ткани. В типичных случаях при заражении мышей вирусами Коксаки гр. В развивается острый энцефаломиелит. Изменения в печени и поджелудочной железе носят воспалительный характер. В жировой ткани наблюдаются ограниченные некрозы в межлопаточной и шейной областях, в черепных жировых дольках и редко — в брыжейке (Мельник, Кернен, 1955).

Известно 30 серологических типов (25 гр. А и 5 гр. В) вирусов Коксаки, устанавливаемых по реакции нейтрализации в опытах на мышах или в тканевых культурах. Вируснейтрализующие антитела образуются после инфекции человека (включая